



**GEBELERİN DUYGUSAL ZEKÂLARI İLE
PRENATAL BAĞLANMA DÜZEYLERİ
ARASINDAKİ İLİŞKİ**

Gülüzar BUKO

Ebelik Anabilim Dalı

Tez Danışmanı

Yrd. Doç. Dr. Hava ÖZKAN

Yüksek Lisans Tezi-2016

**T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**GEBELERİN DUYGUSAL ZEKÂLARI İLE PRENATAL
BAĞLANMA DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ**

Gülözar BUKO

**Ebelik Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi**

**Tez Danışmanı
Yrd. Doç. Dr. Hava ÖZKAN**

**ERZURUM
2016**

T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
EBELİK ANABİLİM DALI

**GEBELERİN DUYGUSAL ZEKÂLARI İLE PRENATAL BAĞLANMA
DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ**

Gülüzar BUKO

Tez Savunma Tarihi : 03.06.2016

Tez Danışmanı : Yrd. Doç. Dr. Hava ÖZKAN (Atatürk Üniversitesi)



Jüri Üyesi : Doç. Dr. Hüsnüye ÇALIŞIR (Adnan Menderes Üniversitesi)



Jüri Üyesi : Doç. Dr. Serap EJDER APAY (Atatürk Üniversitesi)



Onay

Bu çalışma yukarıdaki jüri tarafından **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.



Prof. Dr. Yavuz Selim SAĞLAM
Enstitü Müdürü

Yüksek Lisans Tezi
ERZURUM - 2016

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR	IV
ÖZET	V
ABSTRACT.....	VI
SİMGELER VE KISALTMALAR	VII
TABLOLAR DİZİNİ	VIII
1. GİRİŞ	9
2. GENEL BİLGİLER.....	13
2.1. Gebelik.....	13
2.2. Gebelikte Görülen Değişiklikler	13
2.2.1. Gebelikte Görülen Fizyolojik ve Anatomik Değişiklikler.....	13
2.2.1.1. Gebelikte Kardiyovasküler Sistemde Meydana Gelen Değişiklikler	13
2.2.1.2. Gebelikte Solunum Sisteminde Meydana Gelen Değişiklikler	14
2.2.1.3. Gebelikte Endokrin Sistem Değişiklikleri	15
2.2.1.4. Gebelikte Üriner Sistemde Meydana Gelen Değişiklikler	16
2.2.1.5. Gebelikte Gastrointestinal Sistemde Meydana Gelen Değişiklikler.....	16
2.2.1.6. Gebelikte Üreme Sisteminde Meydana Gelen Değişiklikler	16
2.2.1.7. Gebelikte Kas İskelet Sisteminde Meydana Gelen Değişiklikler	17
2.2.1.8. Gebelikte Sinir Sisteminde Meydana Gelen Değişiklikler	17
2.2.1.9. Gebelikte Deride Meydana Gelen Değişiklikler.....	18
2.2.2. Gebelikte Meydana Gelen Psikolojik Değişiklikler	18
2.3. Zekâ Kavramı	19
2.3.1. Zekânın Gelişim Evreleri.....	20
2.3.2. Zekâ Teorileri	20
2.3.2.1. İki Faktör Teorisi	20

2.3.2.2. Çoklu Zekâ Teorisi	21
2.3.2.3. Üçlü Zekâ Teorisi	21
2.3.2.4. Thorndike'nin Zekâ Teorisi	21
2.4. Duygu ve Önemi	21
2.5. Duygusal Zekâ Kavramının Ortaya Çıkışı.....	22
2.5.1. Duygusal Zekâ	23
2.5.2. Duygusal Zekâ Modelleri	24
2.5.2.1. Mayer ve Salovey Modeli.....	24
2.5.2.2. Bar-On Modeli	25
2.5.2.3. Goleman Modeli	25
2.5.3. Duygusal Zekânın Sosyal Açıdan ve Sağlık Açısından İnsan Yaşamındaki Önemi.....	26
2.5.4. Duygusal Zekâyı Geliştirmede Kullanılan Yöntemler	28
2.5.5. Duygusal Zekâ ve Gebelik.....	29
2.6. Bağlanma Kavramı	31
2.6.1. Bağlanmanın Oluşması	32
2.6.2. Bağlanma Stilleri	33
2.7. Prenatal Bağlanma Kavramı	34
2.7.1. Prenatal Bağlanmayı Etkileyen Faktörler	34
2.7.2. Prenatal Bağlanma ve Gebelik.....	36
2.7.3. Prenatal Bağlanmada Ebeinin Sorumlulukları.....	36
3. MATERYAL VE METOT.....	40
3.1. Araştırmanın Türü.....	40
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	40
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	40

3.4. Veri Toplama Araçları	41
3.5. Verilerin Toplanması	43
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi	43
3.7. Araştırmanın Değişkenleri	44
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları	44
3.9. Araştırmanın Etik İlkeleri	45
4. BULGULAR.....	46
5. TARTIŞMA.....	50
6. SONUÇ ve ÖNERİLER	57
KAYNAKLAR	58
EKLER	74
EK-1. ÖZGEÇMİŞ	74
EK-2. KİŞİSEL BİLGİ FORMU.....	75
EK-3. DUYGUSAL ZEKÂ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ	76
EK-4. PRENATAL BAĞLANMA ENVANTERİ.....	77
EK-5. ETİK KURUL İZİN BELGESİ.....	78
EK-6. TEZ ÇALIŞMASI İZİN YAZISI	79
EK-7. PRENATAL BAĞLANMA ENVANTERİ KULLANIM İZNİ	80
EK-8. DUYGUSAL ZEKÂ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ KULLANIM İZNİ ...	81
EK-9. GÖNÜLLÜLERİN BİLGİLENDİRİLMESİ ve RIZASININ ALINMASI PROTOKOLÜ ONAM FORMU.....	82
EK-10. SINAV TUTANAĞI	83

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim süresince her zaman yanımda olan, her konuda rehberlik eden ve desteğini esirgemeyen danışmanım Sayın Yrd. Doç. Dr. Hava ÖZKAN'a,

Eğitimim ve akademisyenliğim süresince bilgilerini ve yardımlarını esirgemeyen Sayın Doç. Dr. Serap EJDER APAY'a, Sayın Doç. Dr. Cantürk ÇAPIK ve Sayın Yrd. Doç. Dr. Ayla ÇAPIK'a, tezime vermiş olduğu değerli katkılardan dolayı Sayın Doç. Dr. Hüsniye ÇALIŞAR'a, eğitimimin bir döneminde bana yeni değerler katan Cumhuriyet Üniversitesi'ndeki saygı değer hocalarıma,

Araştırmayı 2015/328 BAP ile destekleyen Atatürk Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinatörlüğüne,

Tezime zaman ayırıp katkı veren bütün gebelere, bütün çalışma arkadaşlarıma ve tez yazım sürecinde verdiği manevi desteklerden dolayı Arş. Gör. Meyreme AKSOY, Arş. Gör. Tuğçe SAKAR, Arş. Gör. Leyla ÖZKARA'ya ve yüksek lisans eğitimim sırasında yol arkadaşım olan Arş. Gör. Özlem KOÇ'a,

Çıktığım bu yolda beni hiç yalnız bırakmayan anne ve babam Fatma-Faruk BUKO'ya, yaşadığım her güne mutlu başlamama neden olan kardeşlerime; Tolga, Feryal, Seval, Hatice'ye ve arkadaşım Zülküf SADE'ye sonsuz kez teşekkürler.

Gülüzar BUKO

ÖZET

Gebelerin Duygusal Zekâları İle Prenatal Bağlanma Düzeyleri Arasındaki İlişki

Amaç: Gebelerin duygusal zekâları ile prenatal bağlanma düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılmıştır.

Materyal ve Metot: Araştırma; Erzurum'da bir kadın doğum hastanesi polikliniklerine Eylül 2015/Mart 2016 tarihleri arasında başvuran gönüllü ve araştırmaya katılma kriterlerini taşıyan 350 gebe ile yürütülmüştür. Veriler; kişisel bilgi formu, DZDÖ ve PBE kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde; tanımlayıcı istatistikler ve Pearson Korelasyon Analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Gebelerin PBE'den aldıkları toplam puan ortalaması 65.12 ± 11.12 ve DZDÖ'den aldıkları toplam puan ortalaması 143.39 ± 16.47 olarak bulunmuştur. DZDÖ ile PBE puan ortalamaları arasında ilişki incelendiğinde; gebelerin duygusal zekâları ile prenatal bağlanmaları arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır ($p=0.000$, $r=0.318$).

Sonuç: Gebelerin DZDÖ'den ve PBE'den aldıkları toplam puan ortalamalarına göre duygusal zekâlarının normal düzeyde olduğu, prenatal bağlanma düzeylerinin ise iyi düzeyde olduğu belirlenmiştir. Gebelerin duygusal zekâ düzeyleri arttıkça prenatal bağlanma düzeyinin de arttığı belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Bağlanma, duygusal zekâ, gebe, gebelik, prenatal bağlanma.

ABSTRACT

The Correlation Between Emotional Intelligence and Prenatal Attachment Levels of Pregnant Women

Aim: The study was conducted in order to examine the correlation between emotional intelligence and prenatal attachment levels of pregnant women.

Material and Method: The study was conducted with voluntary 350 pregnant women who applied to outpatient clinics of a maternity hospital in Erzurum between September 2015 and March 2016 and met inclusion criteria. The data were collected by using personal information form, Emotional Intelligence Evaluation Scale (EIES), and Prenatal Attachment Inventory (PAI). In order to assess data; descriptive statistics and Pearson Correlation analysis were used.

Results: It was found that total mean score obtained by the pregnant women from PAI and EIES was 65.12 ± 11.12 and 143.39 ± 16.47 , respectively. When the correlation between EIES and PAI was examined, it was determined that there was a statistically significant positive correlation between emotional intelligence and prenatal attachment of pregnant women ($p=0.000$, $r=0.318$).

Conclusion: According to their EIES and PAI total mean scores, it was found that emotional intelligence of the pregnant women was at normal level and their prenatal attachment levels were at high level. As emotional intelligence levels of the pregnant women increased, their prenatal attachment level increased.

Key Words: Attachment, emotional intelligence, pregnant woman, pregnancy, prenatal attachment.

SİMGELER VE KISALTMALAR

- DZ** : Duygusal Zekâ
- DZDÖ** : Duygusal Zekâ Değerlendirme Ölçeği
- hCG** : Human Chorionic Gonadotropin Hormon
- PBE** : Prenatal Bağlanma Envanteri



TABLÖLAR DİZİNİ

<u>Tablo No</u>	<u>Sayfa No</u>
Tablo 4.1. Gebelerin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı.....	46
Tablo 4.2. Gebelerin DZDÖ ve PBE’den Alınabilecek, Alınan En Düşük ve En Yüksek Puanlar ve Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	48
Tablo 4.3. Gebelerin Duygusal Zeka Düzeylerinin Ölçeğin Kesme Noktasına Göre Değerlendirilmesi.....	48
Tablo 4.4. DZDÖ Puan Ortalaması ile PBE Puan Ortalaması Arasındaki İlişki	49

1. GİRİŞ

Gebelik birçok kadının hayal ettiği, günün birinde gerçekleşmesini dilediği evrensel ve bir o kadar da eşlerin ebeveynliğe uyum sağlamalarına, planlama ve hazırlık yapmalarına fırsat tanıyan doğurgan çağıdaki her kadının yaşayabileceği, fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişikliklerin olduğu bir dönemdir.¹

Fizyolojik olarak gebeliği sadece kadın yaşasada kadının çevresindeki yakın bireyler de bu olaydan etkilenmektedir. Gebelik sırasında gebenin kendisi, eşi ve diğer aile üyeleri birtakım psikososyal değişimler yaşarlar ve bu değişimlere adapte olmaya da gereksinim duyarlar.² Gebenin bu sürece adaptasyonunu birçok faktör etkiler; kendi duygu ve düşünceleri, dürtü ve arzuları gibi. Gebe, ilk önce kendi bünyesinde meydana gelen psikolojik, sosyal ve duygusal değişiklikleri anlamalı, kabul etmeli, daha sonra da çevresi ile olumlu ve uyumlu ilişkiler kurmalıdır. Gebeliğe uyum, gebenin çevresi ile sağlıklı iletişim kurması ve bunu geliştirip sürdürmesini sağlar. Tüm bunlar yüksek duygusal zekâ ile mümkündür.³⁻⁴ Peki, nedir duygusal zekâ? Duygusal zekâ; bireyin duygularını akıllı bir biçimde, kişilere ve olaylara karşı duyarlı, kendisi ve çevresindekiler için faydalı ve bilgece kullanma yetisidir.⁵ Duygusal zekanın duygusal ve sosyal açıdan 5 yetkinliği vardır; kişinin kendini bilmesi, kişinin duygularını kontrol edebilmesi, hedefleri için kendini güdülemesi, karşısındaki insanı anlayabilmesi, çevresindekilerle ilişkilerini düzenleyebilmesidir.⁶ Bu özellikler yönünden bakıldığında, kadınların genel duygusal zekâ puanlarının karşı cinsten daha yüksek olduğu özellikle algılama, empati ve uyum alanlarında erkeklere göre daha başarılı oldukları bilinmektedir.⁷ Kadınların bu özelliği de gebeliğe ve gebelikte karşılaşılan durumlara uyumu kolaylaştırmaktadır.

Duygusal zekâ kavramı yaşamımızın her alanında karşımıza çıkar çünkü duygularımız her zaman bizimledir. Duygularımız, yaşantımızı, geleceğe dair

planlarımızı, kişilerarası ilişkilerimizi belirlemektedir. Duygularımız bireysel nasıl mutlu olacağımızı belirlerken aynı zamanda toplum olarak nasıl mutlu olabileceğimizi belirlemektedir.⁸ Kişilerin mutluluğu ve memnuniyeti açısından duygusal zekânın son derece önemli bir etkisi vardır.⁹ Duygusal zekâ, geçen zamanla birlikte bireyin olgunlaşması, sosyalleşmesi ve entelektüel düzeyinin arttırılması yolu ile gelişen, geliştirilebilen bir kavramdır.¹⁰ Duygusal zekâ başarıyı, gelişimi ve psikolojik mutluluğu belirleyen önemli faktörlerden biridir. Duygusal ve sosyal becerileri gelişmiş kişiler hayatlarında daha mutlu ve üretkendirler.¹¹ Duygularını kontrol altına alamayan kişiler ise net düşüncemey ve işlerine konsantre olamazlar, kendileriyle içsel bir mücadelenin içine girerler.¹² Kişilerin duygusal zekâ seviyeleri geliştirilerek aile içi ve toplumsal yaşamda yaşam kalitesi yükseltilebilir, boşanmalar ve aile içi şiddet duygusal zekâ sayesinde azaltılabilir.¹³

Gebelikte duygusal zekânın gelişmiş olması sadece gebe için değil aynı zamanda ebe içinde son derece önemlidir. Duygusal zekâ, ebeler açısından özellikle gebelerle ilişki kurabilmeleri için çok önemlidir. Prenatal dönemde gebelerin duygularını yönetebilmeleri, etkili ve kaliteli bakım vermeleri, riskleri erken tespit edebilmeleri, anne ve fetüs sağlığını koruyup geliştirebilmesi için ebelik bakımı önemlidir.¹⁴

Prenatal dönem gebeliğin başladığı andan itibaren doğumun gerçekleştiği ana kadar olan dönemi kapsar. Bu dönem fetüsün oluşum ve gelişiminin gerçekleştiği zaman dilimi iken kadın için gelişimsel bir kriz dönemidir.^{15(s.18), 16(s.132),17} Kadının bu dönemi olumlu deneyimlerle atlatabilmesi için gebeliğinin planlanmış, çevresindeki insanlardan sosyal destek almış, doğmamış bebeği ile güvene dayalı olumlu ilişkileri başlatıp ve sürdürmesi ile gerçekleşir.

Bağlanma, bireylerin hayatlarında onlara göre önemli olan kişilere karşı geliştirdiği duygusal bir bağ olarak tanımlanır.¹⁸ Anne ile doğmamış bebeği (fetüs)

arasında kurulan duygusal bağa ise prenatal bağlanma denir.¹⁹⁻²³ Gebelikte fetüs annesinin duygularına yanıt vermektedir. Yirmi altıncı haftada fetüsün algılama, tepki gösterme, işitme ve bilgileri yakalama yeteneği vardır. Gebenin vücudunda meydana gelen değişiklikleri kabul etmesi, olumlu duyguları fetüse aktarması, bağlanmanın ilk temellerini oluşturur.^{24(s.35,36)} Fetüs ile anne arasındaki bağlanma ilişkisinde 3 faktör etkilidir; annenin bebeğini tanıma isteği, bebeğiyle arasındaki etkileşimin haz verici olması ve bebeğini koruma isteği.^{25(s.29)} Annenin bebeğe bağlanmasına katkıda bulunan faktörler; gebeliğin planlı olması, gebeliği istenmesi, gebeliğin kabul edilmesi, fetal hareketlerin hissedilmesi, fetüsün bir birey olarak kabul edilmesi, doğum eyleminin gerçekleşmesi, annenin bebeği görmesi, bebeğine dokunması ve bebeğine bakım vermesidir.²⁶

Bağlanma gebelik döneminde başlar, bebeklerde doğuştan gelen bir özelliktir; yaşamın diğer dönemlerinde de var olmaya devam eder. Bebeklikte ve çocuklukta bağlar ebeveynler ile kurulur; çünkü koruma, rahatlama ve destek için onlara güvenilir.²⁷

Yapılan çalışmalarda da gebelik ilerledikçe fetüs ile etkileşimin artması sonucu bağlanmanın arttığı bildirilmiştir.^{20,28,29} Gebeliğin ikinci trimesterinde fetal hareketlerin hissedilmesi bağlanmayı artırmaktadır.^{28,29} Özellikle gebeliğin son trimesterinde fetüsün fiziksel hareketliliğine gebede tepkilerde bulunur, böylece gebe ve fetüs arasındaki temas, ilişki, iletişim, bağ daha da şekillenir ve güçlenir. Oluşan bu bağ sayesinde gebe annelik rolüne daha sıkı bağlanır ve doğum sonu dönemde bebeğiyle sağlıklı bir ilişki kurabilir.^{25(s.29)} Bebeğin annesi ile arasındaki bu özel bağlanma sağlıklı ruhsal gelişimdeki en önemli belirleyicidir.¹⁷

Gebelik gibi dinamik bir süreçte gebenin yaşadıklarının ve duygu değişimlerinin farkında olması, karşılaşacağı problemleri çözebilmesi, empati yapabilmesi, olumlu

ilişkiler kurabilmesi yani yüksek duygusal zekaya sahip olması hem gebenin hem de fetüsün sağlığını etkileyecek bir özelliktir. Gebelerin yüksek duygusal zekaya sahip olması özelikle ikinci trimesterde olumlu duygular, deneyimler yaşaması ve prenatal bağlanma için son derece önemlidir. Ebeler, gebelik ve devamındaki süreçlerde gebeye en yakın olan sağlık profesyonelleridir. Bundan dolayı gebelerin fizyolojik ihtiyaçları kadar emosyonel ihtiyaçlarını da değerlendirmeleri ve gereken bakım ve eğitimi vermeleri gerekir.³⁰

Bu araştırma gebelerin duygusal zekaları ile prenatal bağlanma düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Gebelik

Gebelik, bir kadının hayatı boyunca yaşamış olduğu özel ve eşsiz bir zaman dilimidir. Çünkü gebeliğin sonunda kadın olma rolüne annelik rolü de eklenmekte ve yaşamına farklı bir anlam yüklenmektedir.³¹ Kadınlar için gelişimsel kriz olarak nitelendirilen gebelik önemli biyolojik değişikliklerin var olduğu fizyolojik bir zaman dilimi olduğu kadar karmaşık sosyolojik ve psikolojik bir süreçtir.³² Gebelikte fertilizasyon ürünün büyümesi, gebeliğin sürekliliğinin sağlanması, anneyi eyleme hazırlanması, fetüsün ihtiyaçlarının karşılanması, fetüsün eyleme kadar beslemesi, korunması ve barınması için annede anatomik, fizyolojik, psikolojik ve biyokimyasal birçok değişiklik meydana gelir.^{33(s.484)} Gebelik son menstruasyonun ilk gününden başlayarak 280 gün ve ya 10 lunar ay ya da 40 hafta devam eden bir süreçtir.^{16(s.103)}

2.2. Gebelikte Görülen Değişiklikler

Gebelik kadının hayatında yaşadığı doğal bir süreçtir ve bu süreçte psikolojik, fizyolojik, duygusal değişimler yaşar, bu değişimlere adaptasyonu hem kendi sağlığı hem de fetüsün sağlığı için son derece önemlidir.³⁴

2.2.1. Gebelikte Görülen Fizyolojik ve Anatomik Değişiklikler

2.2.1.1. Gebelikte Kardiyovasküler Sistemde Meydana Gelen Değişiklikler

Gebelik süresince annenin ve fetüsün artmış metabolik ihtiyaçlarını karşılamak için kardiyovasküler sistemde birçok değişiklik meydana gelmektedir.³⁵

Gebelik sırasında artan iş yükü nedeniyle kalbin boyutu büyüyebilir.³⁶ Artan kan volümü ve kardiyak out put kalpte hipertrofiye neden olurken büyüyen uterus diyafragmayı yukarı itmesi sonucu kalbin anatomik olarak yukarı ve sola doğru yer değiştirmesine neden olur.^{37(s.1,3)} Gebeliğin 14 ve 20. haftaları arasında nabız sayısı dakikada 15-20 atım artar ve gebeliğin sonuna kadar da bu artış devam eder.^{38(s.217)}

Progesteron gebeliğin erken dönemlerinde sistemik damar direncini yaklaşık %20 oranında azaltır. Postural hipotansiyon meydana gelebilir.³⁶ Sistolik kan basıncı genellikle gebelik öncesi düzeyiyle aynı kalır ancak gebelikte belki biraz düşebilir. Diyastolik kan basıncı ilk trimesterde düşmeye başlar ve düşüş 24-32. haftaya kadar devam eder sonra kademeli olarak yükselir ve termde gebelik öncesi seviyesine geri döner.^{38(s.217)} Gebelikte total vücut sıvısı, kan volümü, kapiller hidrostatik basınç artar.³⁹

Gebelikte kan volümü yaklaşık 1500 ml artar, bu artışın 1000 mililitresini plazma ve diğer bileşenler, 450 mililitresini kırmızı kan hücreleri oluşturur. Kan volümündeki artış gebeliğin 10-12 haftasında başlar ve 32-34 haftalarında pik yapar ve 40. haftada minimal miktarda azalır.^{38(s.218), 40(s.1282)} Gebelikte kırmızı kan hücre yapımı hızlanmıştır. Kırmızı kan hücre sayısı %20-%30 artmıştır. Plazma volümü %40-%50 artar. Hemoglobin ve hematokrit seviyesi azalır.^{38(s.218), 41} Total beyaz kan hücreleri ikinci trimesterde artmaya başlar ve üçüncü trimesterde pik yapar. Gebeliğin ilk trimesterinde kardiyak output gebe olmayanlara kıyasla %30-%40 daha fazladır.⁴¹ Gebelik hiper pıhtılaşmaya neden olan bir durumdur. Gebelikte plazma fibrinojen konsantrasyonu ve diğer tüm pıhtılaşma faktörleri (faktör XI ve XIII dışındakiler) yavaş yavaş artar.⁴² Kanama pıhtılaşma zamanı 32. haftada hafifçe azalır. Terme yakın normale döner.^{38(s.218)} Böbrekler, deri ve mukozaya olan kan akımı artar.³⁶ Sagital ven trombozu riski artar.^{37(s.3)} Tüm bu değişikliklere maternal hormonlardan progesteron, aldosteron, östradiol ve reninin yol açtığına inanılmaktadır.^{43(s.375)}

2.2.1.2. Gebelikte Solunum Sisteminde Meydana Gelen Değişiklikler

Gebelikte solunum sisteminde mekanik ve biyokimyasal önemli birçok değişiklik meydana gelir.⁴³ Solunum yolu mukozasında östrojenin sorumlu olduğu hiperemi, sekresyonlarda artış, mukozal yüzeylerde ödem ve fragilite gebeliğin

başlangıcından itibaren mevcuttur, bu değişimler üçüncü trimesterde en üst düzeye ulaşır.⁴⁴

Artan progesteron seviyesi bronşial ve trakeal düz kasların gevşemesi gibi solunum fizyolojisinde önemli değişikliklere neden olmaktadır.⁴² Progesteronun etkisiyle gebelikte hiperventilasyon görülmektedir.^{45(s.73)} Solunum alkolozuna yatkınlık vardır.^{38(s.221)} Büyüyen uterusun etkisi ile diyafragma 4 cm yukarı itilir ve göğüs duvarları yanlara doğru genişler.^{38(s.221), 41, 44, 46(s.4)} Fonksiyonel rezidüel kapasite ve total akciğer kapasitesi %10-%20 azalır.³⁹

2.2.1.3. Gebelikte Endokrin Sistem Değişiklikleri

Gebelikte önemli hormonal değişiklikler meydana gelmektedir. Hipofiz bezi gebelikte değişen anatomi ve fizyolojiden en çok etkilenen organlardan birisidir.⁴⁷ Hipofiz bezi gebelikte büyür.^{46(s.5)}

Ön hipofizden salgılanan hormonlarda gebelikte meydana gelen değişiklikler;

- Adenokortikotropik hormon miktarı artar ve buna bağlı olarak serbest kortizol artar.
- Growth hormon miktarı azalırken plasentadan salgılanan insülin benzeri büyüme faktörü yavaş yavaş yükselir.
- Prolaktin miktarı artar.
- Folikül stimüle edici hormon ve lüteinize hormon miktarı azalırken plasentadan salgılanan östrojen ve progesteron miktarı artar.
- Tiroid uyarıcı hormon miktarı ilk trimesterde azalırken total ve serbest T4 miktarı artar ve kadınların yaklaşık %15'inde tiroid bezi gebelikte bir miktar büyür.^{39, 47}

İlk trimesterde hCG (human chorionic gonadotropin) salınımında artış olur. Beta-hCG salınımı gebeliğin ilk haftasından itibaren yükselmeye başlar, 8-10. haftasında en

yüksek değere ulaşır ve 12. haftasından sonra miktarı azalır, gebeliğin son iki haftasında hiç görülmez.^{16(s.116), 48}

2.2.1.4. Gebelikte Üriner Sistemde Meydana Gelen Değişiklikler

Gebelikte östrojen ve progesteronun etkisi, büyüyen uterusun baskısı ve artan kan akımı nedeniyle böbreklerin yapısında değişiklikler olur. Progesteron ve relaksin hormonlarının düz kaslara olan etkisiyle 10. gebelik haftasından önce renal pelvis ve üreterler dilate olur.³⁹ Sağlıklı bir gebelik sırasında böbrek bilateral olarak yaklaşık 1cm büyürken böbrek hacmi de yaklaşık %30 artar.^{43, 49-51} Gebelik sırasında artan kan volümü ve kardiyak out-putun etkisiyle 14. gebelik haftasından önce böbreklere olan kan akımı artarken glomerul filtrasyon hızı %50 artar.^{43, 49, 51, 52} Aminoasidüri, plazma ozmolalitesinde azalış, ekstrasellüler sıvı miktarında artış, sodyum birikimi, renin-anjiotensin-aldosteron sisteminde aktivasyon görülür.⁴⁹

2.2.1.5. Gebelikte Gastrointestinal Sistemde Meydana Gelen Değişiklikler

Progesteron gebelikte özefagus alt sfinkterinde relaksasyona neden olur bunu sonucunda gebelerde reflü ve mide ekşimesi görülür.³⁶ Gastrik motilite azalır ve midenin boşalma zamanı uzar. Bundan dolayı konstipasyon gebelerde sık görülür.^{36, 37, 46(s.8), 52} Gebeliğin ilk haftalarında artan hormonların etkisiyle bulantı kusma görülür.^{40(s.1282)}

Gebelikte safra kesesi östrojenin etkisiyle hipotonik hale gelir bu da safra kesesi taşlarının oluşumuna yatkınlığı artırır.^{46(s.8), 52}

2.2.1.6. Gebelikte Üreme Sisteminde Meydana Gelen Değişiklikler

Damarlanma ve hormon miktarlarının artışı sonucu üreme sisteminde değişiklikler meydana gelir. Üreme organlarının renklerinde, boyutlarında ve kıvamında farklılıklar oluşur.^{45(s.8)} Uterusun ağırlığı gebelik süresince 50-60 gramdan 800-1000 grama çıkarken, yüksekliği 7-9 cm'den 32 cm'ye, genişliği 5 cm'den 23 cm'ye ve

derinliği 2.5cm'den 20cm'ye ulaşır. Primer olarak bu değişiklikten progesteron sorumludur.^{16(s.104),46(s.8)}

İlk trimesterde estrojen ve progesteronun etkisiyle serviksin ön arka çapında artış vardır. Gebelikte serviks yumuşak ve siyanotiktir.^{16(s.104,105), 46(s.8)} Vajinal sekresyon miktarı artar.^{16(s.105)}

2.2.1.7. Gebelikte Kas İskelet Sisteminde Meydana Gelen Değişiklikler

Gebelikte artan relaksin ve progesteron seviyeleri öncelikli pelvis olmak üzere bütün kas iskelet sisteminde gevşemeye sebep olurlar.⁵³ Gebelikte uterusun öne doğru büyümesi sonucu lumbo-sakral bölgede lordozisi arttırır ve bel ağrılarına neden olur.^{45(s.141)}

2.2.1.8. Gebelikte Sinir Sisteminde Meydana Gelen Değişiklikler

Gebelikte meydana gelen fizyolojik değişiklikler sonucunda nörolojik ve nöromüsküler semptomlar görülebilir. Bunlar;^{38(s.224,225)}

- Büyüyen uterusun pelvik sinirlere baskısı ve dolaşım stazı sonucu bacaklarda duyuusal değişikliklere neden olabilir.
- Sinir ve sinir köklerine bası yüzünden dorsolomber lordozis ağrılara neden olabilir.
- Ödem periferel sinirleri kapladığında son trimesterde Carpal Tünel Sendromu görülebilir.
- Anksiyete varlığında ve komplike gebeliklerde gerilim tipi baş ağrısı yaygındır.
- Sersemlik, halsizlik ve bazen de bayılma erken gebelikte yaygındır.
- Hipokalsemi kas krampları ve tetani gibi nöromüsküler problemlere neden olabilir.

2.2.1.9. Gebelikte Deride Meydana Gelen Değişiklikler

Fizyolojik deri değişiklikleri gebenin hipofiz, tiroid ve adrenal bezlerinin aktif hormon salınımının artması ve fetoplesental üniteden salgılanan hormonlara bağlı olarak gelişir.^{53,54} Gebelikte yaygın bir biçimde görülen derideki değişimler; pigment (hiperpigmentasyon, melazma), bağ dokusu (stria, linea nigra), vasküler (hiperemi, varisler), tırnak (kırılganlık, distal oluklanma), glandüler aktivite değişiklikleri (artmış ektrin, sebase, apokrin fonksiyon) ve gebeliğe özgü dermatozlardır.⁵⁴⁻⁵⁶

2.2.2. Gebelikte Meydana Gelen Psikolojik Değişiklikler

Gebelik, kadın için değişik ve yeni rollere uyum gerektiren bir kriz dönemidir.⁵⁷ Gebelik kaygı ve stres oluşturabilecek birçok etkenle karşılaşma riskinin yüksek olduğu bir dönemdir ve sıklıkla endişe ve depresyonla birleşmektedir.⁵⁸ Gebeliğin farklı dönemlerinde çelişki, belirsizlik, içe dönüklük, pasif kişilik, bağımlılık, korku, kaygı düzeyinde artma, duygusal dalgalanmalar, ağlama eğilimi, daha hassas ve kırılgan olma gibi ruhsal değişiklikler ve psikotik bozukluklar, anksiyete bozuklukları, obsesif-kompulsif bozukluklar gözlemlenebilir.^{34,59}

Gebelik döneminde önemli biyolojik ve psikososyal değişiklikler meydana gelmektedir. Kadının evlilik, aile ve toplumsal rollerdeki hızlı değişime uyum sağlaması gerekmektedir. Gebelikte her üç aylık periyodun (trimesterin) kendine özgü psikolojik uyum süreci olduğu bildirilmektedir.⁶⁰ Gebeliğin ilk haftalarında kadın belirsizlik ve ambivalan (zıt) duygular yaşarken ikinci trimesterde ortaya çıkan fiziksel ve hormonal değişikliklerle birlikte ambivalan duygular ortadan kalkmaya başlar. İkinci trimester kadın için uyum ve ruhsal denge dönemidir.⁶¹

Fetusa psikolojik bağlanma, uterus içinde başlar ve ikinci trimesterin başlangıcına kadar kadınların çoğu bebeklerinin zihinsel bir resmini oluştururlar, onu hissederler, ona kişilik yüklerler, onunla konuşurlar ve böylece erken dönemde anne ve

fetüsün bağlanması ortaya çıkar. İkinci trimesterde fetusla olan biyolojik bağ daha derinden ve yakından hissedilir.⁶⁰ Son trimester ise hem gebe hem de eşi için doğum korkusunun ve endişenin geliştiği dönemdir.⁶¹

2.3. Zekâ Kavramı

Zekâ, insanlık tarihi kadar eski bir kavram ve birbirinden farklı tanımları mevcuttur. Psikologlar neredeyse yüz yıldır zekâyı tanımlamaya çalışıyorlar ve 10-15 yıl öncesine kadar zekâ denildiğinde akla gelen tek şey hafıza, ilişkilendirme ve problem çözme gibi kognitif süreçlerin varlığıydı.^{62(s.6)}

Türkçe sözlükte zeka; “İnsanın düşünme, akıl yürütme, objektif gerçekleri algılama, yargılama ve sonuç çıkarma yeteneklerinin tamamı, anlak, dirayet, zeyreklik, feraset” olarak geçmektedir.⁶³ Literatürde zekâ tanımı konusunda farklı görüşler vardır. 1920’lerde Lewis Terman, zekâyı soyut düşünme yeteneği olarak tanımlarken Mayer ve arkadaşları zekâyı, nesneler arasında benzerlik ve farklılıkları ayırt edebilme, birbiriyle ve bütünle ilişkilerini değerlendirebilme ve soyut akıl yürütme yeteneği olarak tanımlamaktadırlar.^{64(s.5)} Zekâ; bilgiyi elde etme, öğrenme, problem çözmeye imkân veren kognitif yeteneklerin tamamıdır.⁶⁵ Zeka testlerle ölçülebilen bir kavramdır.^{66(s.25), 67(s.41,42)} “Psikolog William Lois Stern zekayı hayatın gerektirdiği sorumluluk ve taleplere zihinsel olarak genel bir uyum sağlayabilmedir.” şeklinde tanımlarken “Psikolog David Wechsler zekayı bireyin amaca uygun hareket etme, mantıklı düşünme ve çevresiyle fikirlerini etkili bir şekilde tartışabilme gücü gibi ferdi global başarılarıdır.” şeklinde tanımlamaktadır.^{67(s.41,42)} Zekâ işlevsel bir melekedir ve çok boyutlu bir kavramdır.^{68(s.5), 69(s.67)} Zekâ, dünyanın bizden beklediklerine en iyi adaptasyonu gösterebilme yeteneğimizdir.^{70(s.15)} Zekâ, birden fazla kognitif işlevin birleşimini içeren, insana ait bir kavramdır. Zekâ için yapılan tanımlamalarda zekânın

bir kabiliyet olduğu üzerinde durulmuş, ”kişinin bulunduğu çevreye o an için gerekli uyumunu sağlayan bir yeti “ şeklinde kabul görmüştür.^{71(s.50,51)}

Tanımlamalar birbirinden farklı olsa da ortak olan çıkarım; zekânın insan hayatı için olmazsa olmazlarından biri olduğudur.

2.3.1. Zekânın Gelişim Evreleri

Doğumdan sonra 2-4 yaş sonuna kadar olan dönemde zekâ için gerekli olan temel kavramlar kazanılır.^{71(s.52)} Doğumdan sonraki 10-18 ay bebeğin duygularının oluştuğu ve şekil kazandığı dönemdir. Çocuk bu dönemde duygularını kullanmayı, uyaranlara uygun tepki vermeyi, öğrendiği davranışları tekrarlayarak pekiştirmeyi başarabilir. 4-7 yaş aralığında sayı, zaman, ağırlık kavramlarını kazanırken, bu süreçte soyutlama yapamaz, somut düşünme biçimi 12 yaşına kadar devam eder, bu yaştan sonra soyut düşünceler gelişir, bu beceriler beyinde oluşur ve kazanılır. Beynin üst düzey zekâ yeterlilikleri beynin korteksinde gerçekleşir.^{68(s.8)} Genetik, çevre koşulları, yaşanılan ortam, alınan eğitim ve öğretim zekânın gelişimine katkısı vardır.^{71(s.52)}

2.3.2. Zekâ Teorileri

Araştırmacılar sadece zekânın tanımını içeren çalışmalarla değil aynı zamanda zekânın neler içerdiği, nasıl ölçülmesi gerektiği ve işlevinin ne olduğuyla ilgili pek çok farklı araştırmalar yapmışlar ve farklı kuramlar ortaya çıkarmışlardır.^{64(s.10),66(s.26),68(s.2),69(s.281)}

2.3.2.1. İki Faktör Teorisi

Psikometrik yaklaşıma göre zekanın iki bileşeni vardır; farklı kognitif görevlerin ortak noktası olan genel bir zihinsel beceri faktörü “g” ve belirli bilişsel yetenekleri kapsayan spesifik faktörler “s”. “g faktörü” aritmetik beceriyi, genel bilgiyi ve kelime bilgisini kapsarken “s faktörü” matematik, mekanik yada sözlü bilgiyi kapsar.^{65(s.7),72(s.282)}

2.3.2.2. Çoklu Zekâ Teorisi

Zeka farklı beceri alanlarını kapsamaktadır. Bu teoride “sözel ve dilsel zekâ, mantıksal/matematiksel zekâ, görsel/mekânsal zekâ, bedensel/kiestetik zekâ, müzik/ritmik zekâ, kişilerarası/sosyal zekâ, benlik zekâsı(kendini bilme)” şeklinde yedi farklı zekâ türünün olduğu vurgulanmaktadır.^{64(s.12,13),69(s.67), 72(s.283)}

2.3.2.3. Üçlü Zekâ Teorisi

Üçlü zeka teorisine göre zekâ, insanların problemleri çözerken kullandığı; analitik ve mantıklı düşünme becerileri, problem çözme becerileri, pratik düşünme beceri basamakları kullanılarak tanımlanmaktadır.^{72(s.283)}

2.3.2.4. Thorndike’nin Zekâ Teorisi

“Thorndike göre soyut, mekanik ve sosyal olmak üzere 3 çeşit zekâ türü vardır ve zekânın seviyesi, genişliği ve hızı olmak üzere 3 tane de yönü vardır. Bu 3 yönün birlikte var olmasıyla zekânın tanımlanabileceğini vurgulamaktadır.”^{64(s.10)}

2.4. Duygu ve Önemi

Duygu; Türk Dil Kurumu’nun sözlüğünde “belirli nesne, olay veya bireylerin insanın iç dünyasında uyandırdığı izlenim” olarak tanımlanmaktadır.⁶³ Duygu, bireyin ruh halindeki biyokimyasal (içsel) ve çevresel etkilerin birbiriyle etkileşiminden doğan kompleks psikofizyolojik bir değişimdir. Kişiye özgü sağlık duyusunu belirleyen en temel faktör olup, insanın günlük yaşantısında merkezi bir rol üstlenir.⁷³ Bazı kuramcılar temel duygu kümelerinin olduğunu ve öfke, üzüntü, korku, zevk, sevgi, şaşkınlık, iğrenme, utancın bu kümelerden bazılarını oluşturduğunu vurgulamaktadırlar.^{74(s.359)}

Duygular; biyolojik bir kalıbı olan, türe özgü ve bireysel olma, insan bedeninde yansıma, bulaşma, geçici olma ve patolojileşme özelliklerine sahiptir. Örneğin utanç sadece insanlara özgü bir duygudur. Duyguların insan beyninde limbik sistemde

biyolojik bir kalıbı vardır. Biyolojik kalıpları aynı olsa da aynı uyaranlara farklı insanlar farklı tepkiler verir. Duygu bilince ulaşmadan önce bedene yansır örneğin üzüldüğünüzde yüz ifadeniz hemen değişir, üzüntünüzün nedenini önce düşünür, yorumlar ve değerlendirirsiniz bu da zaman alır, yansımaları daha önce görünür. Duygular eşleme yapma eğilimindedir, kişi önemseydiği kişilerin duygularını benimseme eğilimindedir. Duygular kısa sürelidir; doğarlar ve sönerler, psikofizyolojisi böyledir. Aynı duyguyu uzun süre yaşamak normal değildir. Şartlar değiştikçe duygusunda değişmesi beklenir.^{62(s.13-15)}

Duygular olayları mantık süzgecinden geçirmek için gereklidir. Duygu ve düşüncenin birlikteliğinde duygusal yetenek ve akılcı zihin işbirliği yaparak kararlarımızı yönlendirir.^{74(s.45)} Duygularımız; düşünmek ve planlamak, uzaktaki bir hedefe hazırlanmayı devam ettirmek, problemleri çözmek gibi becerilerimizi engellediği ya da güçlendirdiği oranda, doğuştan var olan zihinsel yeteneklerimizi kullanma kapasitemizin sınırlarını çizerek yaşamda neler yapabileceğimizi belirler.^{74(s.107)} “Duygusal yetenek bir meta-yetenektir,” yalın zekâ ile birlikte diğer becerilerimizi ne kadar iyi kullanacağımızın belirleyen bir faktördür. Duygusal yeteneği olan insanlar; kendi duygularını tanıma ve idare etmede, başkalarının duygularını anlama ve onlarla baş etmede, yaşamın her alanında, gerek duygusal yakın ilişkilerde gerekse politik ilişkileri belirleyen sözsüz kuralları kavramada diğer insanlara göre daha avantajlıdır.^{74(s.53)} Duygular yaşamımızın her alanında hayatımıza yön vermek için olması gereken hislerimizdir.

2.5. Duygusal Zekâ Kavramının Ortaya Çıkışı

Emosyonel (duygusal) zekâ kavramı, Thorndike'nin “Sosyal Zekâ”, Gardner'in “Kişisel ve Kişiler Arası Zekâ”, Goleman'ın “Duygusal Zekâ Katsayısı”, Steiner'in

“Duygusal Okur-Yazarlık”, Mayer ve Salovey’in “Duygusal Zekâ” tanımlamalarından geliştirilerek oluşturulmuştur.⁷⁵

Duygusal zekâ kavramı ilk kez 1990’da Mayer ve Salovey tarafından ortaya çıkarılmıştır.⁷⁶⁻⁸¹ Duygusal zekâ kavramı birçok bilim alanı tarafından kullanılmaya başlanmış ve 1995’te Daniel Goleman’ın “Duygusal Zekâ Neden IQ’dan Daha Önemli?” isimli kitabıyla kavram bugünkü popülaritesini kazanmıştır.⁷⁷

2.5.1. Duygusal Zekâ

Duygusal zekâ, evrimle beraber insanın doğasında gelişen bir kavram olarak ortaya çıkmıştır. İlk çağlardan beri bir olayla başa çıkmak ve yaşanılan ortama uyum sağlamak hayatta kalmanın en önemli gerekliliklerinden olmuştur.^{82(s.29)} Duygusal zekâ veya yaygın İngilizce ifade edilişiyle EQ, bireyin kendisine veya başkalarına ait duyguları anlama, öngörmesi, yönetme ve yönlendirme yetisi, kapasitesi ve yeteneğinin ölçümünü tanımlamaktadır. Göreceli olarak yeni bir kavram olarak bilinen duygusal zekânın tanımlanışı sürekli değişmekte ve güncellenmektedir.⁷³ Duygusal zekâ kavramı için ortak bir tanım mümkün olmasa da bütün tanımlarda ortak noktalar vardır; insan, duygu, zekâ gibi.^{69(s.29)}

En basit tanımı; duyguların zekice kullanımudur.⁷⁷ Sosyal zekânın bir alt kümesi olan duygusal zekâ; kişinin kendisinin ve diğerlerinin duygularının farkında olması, onları ayırt edebilmesi ve bu bilgiyi düşünce ve eylemlerine rehber olarak kullanmasıdır.^{83(s.189)}

Duygusal zeka çevresel baskı ve taleplerle etkin bir şekilde başa çıkma becerisini etkileyen bilişsel olmayan kapasiteler, yeterlilikler ve beceriler düzenidir.⁷⁸ Duygusal zeka; kendini harekete geçirebilme, tüm olumsuz durumlara rağmen yoluna devam edebilme, içten gelen dürtüleri kontrol altına alarak tatmini erteleyebilme, ruhsal halini düzenleyebilme, yaşanılan sıkıntıların düşünmeyi engellemesine izin vermemesi,

empati yapabilme ve umut beslemeden oluşan çok bileşenli bir kavramdır.^{74(s.50,51)}

Duygusal zekâ, insanın başarılı bir şekilde vizyonunu ve misyonunu gerçekleştirmesini sağlayan tüm karmaşık davranış, yetenek, inanç ve değerlere verilen ortak isimdir.

Duygusal zekâ, etrafınızdakilerle iletişime geçerek hedeflerinize ulaşabilmenizdir.

66(s.26,29)

Duygusal zekâ; kendi duygu ve yeteneklerinizi tanıyarak, bu duygu ve yeteneklerinizi kabul edip yenilerine ve daha iyilerine açık olarak, kendinize ve işinize ait hedeflerinize hevesle ve başarıya odaklanarak, etrafınızdaki diğer insanların ihtiyaç ve sorunlarını anlayarak, onları önemseyerek ve onlarla iletişim kurarak, takım çalışması için gerekli iletişim, ikna ve uzlaşma gibi yeteneklerinizin tamamıdır.^{84(s.12)}

Duygusal zekâ; duyguların gücünü benimsemeyi, duyguları özümsemeyi, duyguların neyi ifade ettiğini anlamayı ve duyguları yönetmeyi içeren bir kavramdır.⁸⁵

2.5.2. Duygusal Zekâ Modelleri

2.5.2.1. Mayer ve Salovey Modeli

Model, bir duygusal yeterlilik modelidir. Bu modelde 4 tane yeterlilikten bahsedilir. Bunlar;^{9, 77, 80, 86}

- a) Duyguyu yüzde ve resimde tanıma becerisi yani duyguları algılamak,
- b) Duygusal bilgiyi kontrol ederek duygusal bilgiye yön verebilmek yani duyguyla düşünceleri canlandırmak,
- c) Duygusal bilgileri değerlendirme becerisi yani duyguyu anlamak,
- d) Kişisel ve diğer kişilerle olan ilişkilerin gelişmesini sağlamak için duyguları ve duygusal ilişkileri yönetme becerisi yani duyguyu yönetmektir. Salovey ve Mayer'in oluşturduğu duygusal zekâ kavram haritasında duygusal zekâyı, duyguları değerlendirme ve ifade etme, duyguları düzenleme, duyguları kullanma diye 3 alt basamakta değerlendirdikleri görülmektedir.^{83(s.190)}

2.5.2.2. Bar-On Modeli

Duygusal zekânın; kişisel, duygusal ve sosyal olmak üzere kognitif olmayan 3 boyutu vardır.⁸⁷ Bu duygusal zeka modeli; kişinin kendisini karşısındakinin yerine koyma ve onu anlama, sosyal ilişkiler ve ilişki kurma yeteneklerinin duygusal zekâyı oluşturan yapıtaşlarının içinde olduğunu öne sürmektedir.⁸⁸ Duygusal zekâ; kişinin duygularını tanıması, anlaması, yönetmesi, diğer kişilerle ilişki kurması, kişisel ve kişiler arası problemlere çözüm bulması, değişimlere adaptasyonu ve günlük çatışma ve streslerle etkili bir şekilde başa çıkmasını etkileyen, duygusal ve sosyal yeterliliklerle ilgili birden çok bileşeni olan çok faktörlü bir düzendir.⁸⁹ Bu zeka modelinde duygusal zekâ yaklaşımı gerçek yaşam sonuçları ve etkili performans olgusu üzerine odaklanmaktadır.⁸⁶

2.5.2.3. Goleman Modeli

Goleman'ın duygusal zeka modelinde 5 yetenek ve yetkinlikler sonucu gelişen 5 boyutu vardır. Duygusal zekadaki 5 yetkinlik; kendini tanıma (özbilinç), kendini yönetme (özduygu, duyguları idare etmek), motive olma (motivasyon, özgüdüleme, kendini harekete geçirme), empati (kendisini karşısındakinin yerine koyma, başkalarının duygularını anlama), sosyal becerilerdir (ilişkilerin yönetimi, ilişkileri yürütebilmek).^{5,}

74(s.61,62), 75, 77-80, 86, 90-92

Özbilinç-kendini tanıma-benlik bilinci; oluşan duyguların farkına varma, gereksinimlerini ve ideallerini bilmesi, sahip olduğu değerlerin farkında olması, duyguları doğru ve reel bir şekilde değerlendirme, güçlü ve zayıf duyguların ne olduğunun bilinmesi, duygularından emin olmasıdır.^{5, 74(s.61), 75, 79, 90, 92} Duyguları idare etmek-kendini yönetme-özduygu; kişinin kendisini sakinleştirmesi, kaygılardan ve olumsuz duygulardan arınması, duygu ve düşüncelerini kontrol altına alması, ruhsal fonksiyonlarını düzenlemesi, duygularını dengelemesidir.^{5, 74(s.61), 75, 90} Kendini harekete

geçirmek-motivasyon-özgüdüleme; belirlenen hedef doğrultusunda duyguları toparlayabilmek, başarmak için istekli olmak, başarısızlıklara rağmen yola devam etmek, yılmamak, davranışlarını harekete geçirmek için gerekli olan içsel bir güdülenmedir.^{5, 74(s.61)-76, 79, 90}

Başkalarının duygularını anlamak-empati; karşıdaki kişinin neye ihtiyacı olduğunu, duygularını, üzüntü ve tasesini belirsiz sosyal sinyallerle algılama, kendini karşısındaki bireyin yerine koyma, onların kimliğine bürünmedir.^{5, 74(s.62)-76, 79, 90} İlişkileri yürütebilmek-sosyal beceriler; başkalarının duygularını idare edebilmek, diğer insanlarla sağlıklı ilişkiler kurabilmek ve sürdürebilmektir.^{5, 74(s.62), 75, 90}

2.5.3. Duygusal Zekânın Sosyal Açıdan ve Sağlık Açısından İnsan Yaşamındaki Önemi

Duygusal zekâ, yaşamın içerisindeki iyi-kötü, güzel-çirkin, faydalı-zararlı gibi karşıtlıkları muhakeme edebilme ve toplumca zekâ denilince akla ilk gelen kavram olan bilişsel zekâ (IQ) için hayati öneme sahiptir ve duygusal güçlerinin farkında olan, bu gücü gerektiği gibi kullanabilen kişiler hayatlarının her alanını kendileri için daha kolay hale getirmişlerdir.⁹²

Uzmanlara göre DZ (duygusal zekâ) puanı yüksek olan bireylerin; zorluklara göğüs germesi ve tüm zorluklara rağmen yoluna devam edebilme, içten gelen gerilimlerini kontrol altında tutabilme, hislerini kontrol edebilme, kendini karşısındaki insanın yerine koyup karşısındakini anlayabilme becerileri yönünden üstün kişilerdir.⁹³

DZ puanı yüksek olan kişiler, aile ve sosyal çevrelerinde iyi ilişkiler kurarlar, evliliklerinde daha mutludurlar, başarıyı daha kolay elde ederler, yaşamının her alanında üretken ve işlerinde daha başarılı olan insanlardır.⁹⁴ Duygusal zekânın yeterince gelişmemiş olması özellikle ikili ilişkilerde kadın-erkek ilişkilerinde önemli sorunlara neden olmaktadır.⁹⁵

Duygusal yetkinlikleri gelişen bireyler; yaşam doyumu ve öznel iyi oluşu kolaylaştıran; kendisini ve diğerlerinin duygularının farkında olarak kullanmakta, anlamakta, değerlendirmekte ve yönetmekte daha yüksek seviyeye sahip insanlardır. DZ'si yüksek olan kişiler karşılaşılan bir durumla başa çıkmak için daha yeterli baş etme mekanizmalarına sahiptirler, durumu bir tehdit olarak algılamaktansa, kendileri için gelişim fırsatı olarak kullanabilmektedirler ve karşılaşılan zorluklar karşısında daha az stres yaşamaktadırlar.⁹⁶

Günlük hayatta duygusal zekâsı yüksek olan insanlar iş arkadaşları ve aile bireyleri ile iyi anlaşabilirler, kendileri ve çevresindekilerle ilgili sorunları çabuk çözümlemeler. Duygusal zeki olan insanlar karşılarındaki insanları olduğu gibi kabul edip onları dinleyip anladıkları için sevilirler ve arkadaşlık ilişkileri daha güçlü olur. Genellikle kendileri ile barışıktırlar ve kolay memnun olurlar.⁹⁷ DZ' nin sağlığı yordamlayan bir kavram olduğu ve genel sağlık durumu ile, akıl sağlığı ile, sosyal başarı ile, sosyal destek ve olumlu kişilerarası ilişkiler, işbirliğine yatkınlık ile, yaratıcılık ile, stres tolerasyonu ile depresyonla ve sosyal anksiyete bozukluğu ile, şizofreni ile bağlantılı olduğu bildirilmektedir.⁹⁸ Duygusal zekâ yetkinliklerini kullanmada başarısız olan insanlar, ruhsal durumlarını düzenlemek için daha az etkili diğer yollara başvururlar ve bu insanların endişe, depresyon, madde bağımlılığı ve hatta intihar düşüncesi yaşama olasılığı iki kat fazladır.^{9, 89} Kişinin yaşadığı stres, endişe ve depresyon gibi durumlar kişinin bağışıklık sistemini baskılayarak, çeşitli rahatsızlık ve hastalık karşısında savunmasız bırakmaktadır. Hayatını tehdit eden hastalığı olan insanların duygusal zekâ yetkinliklerini öğrenmesi, hastalığın tekrarlama oranını azaltırken, iyileşme süresini kısaltır ve ölüm oranını azaltır.⁹

2.5.4. Duygusal Zekâyı Geliştirmede Kullanılan Yöntemler

Bir kişinin duygusal zekâsının geliştirilmesi için kişinin istekli olması ve çaba harcaması gerekir. Bireylere duygusal zekâ yetkinliklerini kazandırmak, uzun zaman alabilir, etkili motivasyonla ve çaba harçayarak duygusal zekânın yetkinliklerini geliştirmek ve beceriler kazandırmak için pek çok şey yapılabilir.⁹⁹ Duygusal zekâ eğitimi, karşılıklı iletişim ve etkileşim gerektiren bir süreçtir. Bu etkileşimin temel yapı taşını karşılıklı diyalog ve empati oluşturur.⁹² Ayrıca dünyada duygusal okur yazarlığın içerisinde duygusal zekâyı arttırmak için geliştirilen bazı programlar ve projeler vardır. Örneğin; New York City’de uygulanan Yaratıcı Anlaşmazlık Çözümü Programı, Kuzey California’daki Çocuk Gelişim Projesi, Seattle Sosyal Gelişim Projesi, Yale-New Haven Sosyal Yeterliliği Pekiştirme Programı, New Jersey’deki Gelişen Sosyal Bilinç-Sosyal Sorunlar Çözme Projesi.^{74(s.345,377,379,380,381)} Bu konuda ülkemizde gerçekleştirilen en kapsamlı uygulama ise “Anne-baba-bebek ilişkisini güçlendirme ve çocuğun psikososyal gelişimini temel sağlık hizmetleri yoluyla destekleme projesi”dir.⁹⁵ Bu proje ve programların ortak sonucu ise duygusal zekânın öğrenilebilir ve geliştirilebilir bir kavram olmasıdır.

Kişinin duygusal zekâsını geliştirebilmesi için şu önerileri dikkate alması gerekir;

- Bireyin kendisini tanıması gerekir; gerçekte kim olduğu, rolleri, inançları, güçlü ve zayıf yönleri, isteklerini bilmesi gerekir.
- Birey duygularını ve onları kontrol etmeyi öğrenmesi gerekir; tam olarak ne hissettiğini sorgulamalıdır.
- Kendisinin, kişisel özelliklerini başkalarına açık tutması gerekir; kendisinin ve karşındakinin dünyaya bakış açısını anlamaya çalışmalıdır.

- İletişim kurma becerisini geliştirmesi gerekir; kişiler arası sözlü ve sözsüz iletişim tekniğini geliştirmelidir.
- Bireyin problem çözücü olması gerekir, alternatif çözüm yolları üretmelidir.
- Birey eleştiriye açık olmalıdır.
- İnsanlarla ilgilenmesi gerekir; yeni insanlar ve yeni kültürlerle tanışmalıdır.⁹²

93

2.5.5. Duygusal Zekâ ve Gebelik

Gelişimsel kriz dönemi olarak belirtilen gebelik ve doğum, vücut sistemlerinde geri dönüşümü mümkün olan ve olmayan değişikliklere, ruh sağlığını ve sosyal yaşamında ve ilişkilerinde değişikliklere neden olduğundan, kadın yaşamında önemli bir yeri vardır.^{59, 100} Gebelik kaygı ve stres oluşturabilecek birçok faktörle karşılaşma ihtimalinin yüksek olduğu bir süreçtir ve sıklıkla endişe ve depresyonla birleşmektedir.⁵⁸ Ayrıca gebelik kadının vücut görüntüsünde, sosyal ilişkilerinde ve aile üyelerinin rol algılarında değişiklikler oluşturmaktadır.⁵⁷ Gebelik sürecinde kadın rolünün yanında annelik rolüne ilişkin bütün duygusal, yaşamsal, ruhsal, davranışsal beklenti, çatışma, umut ve arzular öne çıkmaktadır.⁶⁰ Gebelikte sürecinde gelişen ruhsal değişikliklere kolayca uyum sağlanırken kadınların bazılarında farklı düzeylerde ruhsal problemler görülebilmektedir.⁵⁹ Gebelikte ruh sağlığını olumsuz yönde etkileyen birçok faktör vardır; yaşanılmış depresyon öyküsü, gebenin ailesi ile olan durumları, evlilik sürecindeki eşiyle olan ilişkisi, ekonomik düzeyin yetersizliği, negatif yaşam tecrübeleri, gebeliğin istenmemesi, daha önceki gebeliklerinde düşük öyküsünün olması, gebeliğin kadın hayatında yarattığı zorluklar ve gebelikte ortaya çıkan ihtiyaçları, fetusa dair duyduğu endişe ve ileri derecede olan ebeveynlik isteği, benlik bilincinin düşük olması, sürekli negatif düşünme eğiliminin olması, gebelik sürecinde yetersiz destek alması ve sosyal izole olması, aile içinde şiddete maruz kalması, gebelikte zararlı

madde tüketimi.^{101, 102} Gebelikteki duygusal gerilimler, gebelikteki komplikasyonlarını arttırarak fetüs ve annenin sağlığını olumsuz etkilemektedir.¹⁰²

Gebelik süresince her gebede görülebilecek olan bu olumsuz faktörleri erken dönemde tanılamada ve sorunları ortadan kaldırmada gebeye ve ebeye önemli görevler düşmektedir. Bir gebenin takiplerinde tıbbi ve fiziksel değerlendirmesi yapılırken psikososyal değerlendirmesi ve neden olabilecek risk faktörlerinin de değerlendirilmesi, bütüncül bir yaklaşım açısından önemlidir ve ebenin sorumluluğundadır.¹⁰³ Gebelerle en fazla zaman geçiren sağlık personelinin ebeler olduğu dikkate alındığında, kadının ruh sağlığını etkileyen sorunların çözülmesinde, ebenin rolünün çok büyük olduğu söylenebilir.¹⁰⁴

Hayat başarısını direkt etkileyen problem çözme becerisi, bireyin mutlu ve doyumlu bir hayat yaşamasını sağlayan ve ruh sağlığını da koruyan önemli bir faktördür.⁸ Değişik şartlar altında duygusal gelişmelerin oluşabileceğini anlamak, duygusal zekâ düzeyi yüksek bireylerin özelliğidir. Çünkü bu özelliğe sahip bireyler gelecekte olabilecek durumların faydasını ve zararını daha iyi anlamaktadırlar.¹⁰⁵ Gebelik gibi dinamik bir süreçte gebenin ve ebenin duygusal zekâlarının yüksek olması karşılaşılabilecek sorunlarla baş etmelerini kolaylaştıracaktır. Gebelik gibi uzun bir süreçte ebe takibini yaptığını gebesinin duygusal zekâsını geliştirebilir. Takip süresinde ve bakım sürecinde gebe ile empatik ilişkiler kurarak bunu başarabilir.

Role-play yapmak, senaryo üzerinden vaka tartışmak, probleme dayalı öğretim ve simülasyon uygulamaları gibi yöntemler empatik becerileri geliştirmektedir.⁸⁸ Ebe ve gebe bunları birlikte çalışarak duygusal zekanın empati yetkinliğini geliştirebilirler.

Ebe ile gebe arasındaki empatik ilişkiler sonucunda gebe ebe tarafından anlaşıldığını hisseder, önemsendiğini, ebenin kendisine güven duyduğunu ve değerli olduğunu düşünür. Bu iletişim süreci ebenin bireye ulaşmasını ve bireyin bakımı kabul

etmesini kolaylaştırır. Sonuçta bireye özgü bakım ve olumlu tedavi edici ortam oluşturularak bireyin iyileşme süreci hızlanırken tedavi ve bakımın olumsuz sonuçları azalır.¹⁰

Duygusal zekânın yüksek olması; travmatik yaşam olaylarının ve deneyimlerin sebep olduğu psikolojik tahribatı azaltabilecek bilişsel işlemi artırmaktadır. Duygusal zekâ; sosyal ilişkilerde daha çok doyum sağlama, aileyle daha olumlu ilişki kurma ve yakın arkadaşlarla pozitif etkileşimle ilişkilidir.¹⁰⁶ Duygusal zekâsı yüksek olan insanlar, sigara ve aşırı alkol kullanımı, uyuşturucu bağımlılığı, başkalarına şiddet uygulama gibi kendileri için zararlı olan olumsuz davranışlardan uzak dururlar.⁹¹ Duygularını doğru olarak ifade eden kişiler, daha iyi ve anlamlı iletişim kurarlar.¹⁰⁷ Bu da yüksek duygusal zekâ ile ilintilidir. Duygusal zekâ ile mutluluk arasında anlamlı bir ilişki vardır.¹⁰⁸ Mutluluk pozitif bir hayatın ve ruhun göstergesidir. Bireyin mutluluğu; kendi bedenine hükmetmeye, olumlu bir bakış açısı geliştirmeye, hayata karşı olumlu tutum sergilemesine, analiz sentez yeteneğini artırmaya, çevresindekilerle olumlu ilişkiler kurmasını sağlar.

Gebenin sorunsuz, pozitif bir gebelik ve doğum deneyimlemesi ebe ve gebe arasındaki olumlu ilişki mümkündür. Ebe takip ettiği her gebeyi etkin bir şekilde dinler, ifade etmese de gebelerin duygularını anlar, empati yapar, sorunlara yönelik çözüm yolları üretir yani duygusal zekasını kullanırsa ve bunları da gebelere öğretirse gebelik kadın için gelişimsel bir kriz olmaktan çıkar, olumlu duygular ve deneyimler gebenin ruh sağlığını yükseltir.

2.6. Bağlanma Kavramı

Bağlanma iki kişi arasında kurulan ve geliştirilen güçlü bağıdır.¹⁰⁹ Bebeğin belirli kişilere yakın olma ve kendini onlarla birlikte daha fazla güvende hissetme eğilimine bağlanma (bağılılık) denir.^{110(s.35)} Bağlanma, kişilerin yaşamında önemli olan diğer

kişilere karşı geliştirdiği duygusal bir bağıdır.¹⁸ Bağlanma, bebek ile anne arasındaki etkileşim sonucunda oluşan, annenin bebeğine yapmış olduğu davranışlarla şekillenen, güçlü ve sürekli olan, özellikle stres durumlarında ortaya çıkan hayat boyu devam eden duygusal bağıdır.²⁷

Bağlanma davranışı biyolojik temellidir ve bebekler yaşamlarına devam edebilmek için onları koruyacak ve bakım verebilecek bir bağlanma betisine ihtiyaçları vardır.¹¹¹ Bu beti çoğu kez anne ya da diğer bakım vericilerdir. Bebeklik ve çocukluk dönemlerinde bağlar ebeveynler ile kurulur; çünkü koruma, rahatlama ve destek için onlara güvenilir.²⁷ Duygusal bağ kurma eğilimi ve ihtiyacı, bebeklerin hayatlarını sürdürmeleri için gereklidir.¹¹² Yaşamın ilk yıllarında anne/bakıcının çocuğa verdiği tepkiler doğrultusunda, çocuk kendisine ve başkalarına ilişkin zihinsel modeller oluşturur.¹¹³ Bağlanmada bebek ve bakım veren arasındaki ilişkileri gözlemlendiğinde; “yakınlık arayışı ve yakınlığı koruma isteği, ayrılığa tepki gösterme, keşifler için bakıcıyı güvenli bir sığınak olarak kullanma, destek ve güvenlik için bakım vereni sağlam bir üs olarak kullanma” temel dört davranış şeklidir.¹¹⁴ Bağlanma sürecinde bakım verene yakınlık çocuğun hayatta kalma şansını arttırırken çocuklukta bağlanma davranışı yetişkinlik hayatı boyunca devam eder.¹¹⁵

Kişinin yaşamı boyunca devam edecek olan ve yaşamına yön verecek olan bağlanmanın stiline ne olduğu ve nasıl oluştuğu son derece önemlidir.

2.6.1. Bağlanmanın Oluşması

Bağlanma temelde dört evreden oluşur.

1. Evre: 0-2 aylık süreyi kapsar. Bağlanma öncesi evre olarak da bilinir. Temel bağlanma davranışları; emme, yutma, başını hareket ettirme ve anneyi izlemedir.

2. Evre: 2-7 aylık süreyi kapsar, bağlanmanın oluşması olarak da bilinir. Çevresindeki bir kişiye bağlanır ancak bağlanma betisini henüz seçememiştir.
3. Evre: 7-24 aylık evre, açık seçik bağlanma evresi olarak da bilinir. Bebek bağlanma betisi olarak artık annesi seçmiştir.
4. Evre: 24 ay ve sonrasını kapsar ve bebek annesinde ayrı bir birey olduğunun farkına varır, diğer insanlarla ilişkiler kurmaya başlar ve farklı bağlanma aktiviteleri için planlamalar yapar.^{24(s.36-38), 25(s.32,33)}

2.6.2. Bağlanma Stilleri

Bebek ile bakıcısı arasındaki duygusal bağın tanımlanmasında; “güvenli, kaygılı/kararsız ve kaygılı/kaçınmacı” olmak üzere üç temel bağlanma stili vardır.¹¹⁶

Güvenli bağlanma: Bu stilde bireyler kendilerini değerli hissederler.¹¹⁷ İlişkilerinde yakınlaşma konusunda rahattırlar.¹¹⁸ Kişilerle olan ilişkilerinde pozitif, iyimser ve yıkıcı olmayan bir tavır sergilerler.^{24(s.35), 25(s.20)} Güvenli bağlanan bebekler bakım vericileri ya da anneleri bulundukları ortamı terk ettiklerinde huzursuzlaşırlar ancak gördüklerinde mutlu olur ve kendilerini tekrar güvende hissederler.¹¹⁹

Kaygılı / kararsız bağlanma: Bu stilde bağlanan kişiler kendilerini değersiz görürler.^{117, 120} Diğer insanlara yönelik olumlu değerlendirmeler yaparlar.¹¹⁷ İlişkileri derin ve kısa süreli, beklentilerin karşılanmaması ve doyumsuzluk yaşarlar.^{24(s.35), 25(s.21)} Kaygılı/kararsız bağlanmada annesi ya da bakım vericisi bulunduğu ortamı terk ettiğinde aşırı üzülmeye ve ayrılamama gözlenirken geri geldiklerinde bakım vericiyi ya da anneyi cezalandırırlar, öfke duyarlar ve kabul etmezler.¹¹⁹

Kaygılı / kaçınmacı bağlanma: Bu stilde insanlar yakın ilişkiler kurmazlar ve böylece kendilerini olumsuz duygulardan koruyacaklarına inanırlar.¹¹⁷ Her türlü sosyal ilişkiyi gereksiz, sıkıcı görürler ve ilişkileri negatif hatırlama eğilimleri vardır.^{25(s.22,23),}

¹¹⁹ Özerkliği öne çıkararak kendilerini değerli hissederler.¹¹⁸ Kaygılı/kaçınmacı

bağlanmada anne ya da bakım verici bulunulan ortamı terk ederken bebek sakin ve neredeyse tepkisizken, anne ya da bakım verici geri döndüğünde reddedici ve uzaklaştırıcıdır.¹¹⁹

2.7. Prenatal Bağlanma Kavramı

Prenatal bağlanma kavramını ilk kez Muller yaptığı çalışmada kullandı ve Muller gebelerin fetüse karşı hislerinin olduğunu vurguladı.¹²¹ Anne ile doğmamış bebeği (fetüs) arasında kurulan duygusal bağa prenatal bağlanma denir.¹⁹⁻²³ Anne-bebek bağlanması gebelik, doğum ve doğum sonrası süreçlerinde gelişir ve anne-bebek etkileşimi devam ettikçe desteklenir. Duygusal bağın kurulması bebeklerin hayatlarını devam ettirebilmesi ve gelişebilmesi için önemlidir.¹²²

Gebelikte anne fetüs arasında simbiyotik bir ilişki vardır; gebe bebeğini düşünür, hayal eder, onunla konuşur. Bebeğini hissettiği andan itibaren onla iletişime geçer, onların ilişkileri sadece beslenme ilgili değildir, ilişkilerini düzenleyen duygu seviyeleridir.¹²³

Maternal bağlanmanın doğumdan çok önce geliştiği, kadınların bebeklerini zihinlerinde canlandırdıklarında ve onu koruyup büyüttüklerini hayal ettiklerinde başladığı belirtilmektedir. Gebelik devam ederken özellikle 18-22 haftalarda annenin karnının büyümesi, fetüsün vücudun gelişmesi ve fetal hareketlerin varlığı anne fetüs bağlanmasını daha güçlü hale getirmektedir.¹²³

2.7.1. Prenatal Bağlanmayı Etkileyen Faktörler

Gebelikte annenin fetüse bağlanmasını etkileyebilecek önemli psikolojik ve fizyolojik değişiklikler meydana gelmektedir.²¹ Maternal-fetal bağlanma modelinde bağlanmayı etkileyen unsurlar; annenin fetüsü kendinden farklı bir birey olarak algılaması, fetüs ile etkileşime girmesi, fetüsün gelişen özelliklerini yorumlaması, kendini ona adanması, rol alma ve iç içe geçmedir.¹²⁴

Gestasyon yaşı prenatal bağlanmayı etkilemektedir, gebeliğin son aylarındaki bağlanma düzeyi erken gebelik aylarına göre daha yüksektir. Bağlanma fetal hareketlerin artması ile ilişkilidir. Maternal yaş bağlanma ilgili bir faktör olsa da bu konuda yapılan çalışmalar tutarlı değildir. Bazı çalışmalar genç annelerde mükemmel bağlanma düzeyi saptarken bazı çalışmalarda parite ile arasında ilişki olmadığını saptamışlardır. Bazı çalışmalar fark bulmazken bazı çalışmalar multiparlarda düşük bağlanma düzeyi olduğunu bildirmektedir.¹²⁵

Gebeliğin yüksek riskli olması bazı gebelerin kriz süreçlerini artırır ve psikolojik iyi olmalarını etkiler. Riskli gebeliklerde erken doğum oldukça streslidir, ebeveyn deneyimlerini, tutumlarını, davranışlarını, anne bebek ilişkisinin kalitesini etkiler. Bu olay karşısında kadınlar korkarlar, savunmasız ve güçsüz hissederler, depresyona girebilir, bu süreçte bebeklerinin sağlığını sürdürme konusunda aciz hale gelirler.¹²⁶

Gebelikte komplikasyonların varlığı, hastanede kalma ve anksiyete prenatal bağlamayı etkileyen diğer faktörlerdir.¹²⁷

Maternal fetal bağlanmayı birkaç faktör daha etkiler; annenin kişisel sağlık sorunları, psikiyatrik hastalıklar, bipolar bozukluk, depresyon ve şizofreni, evlilik memnuniyeti, ailenin olağan statüsü, annenin çocukluğundaki erken bağlanma deneyimleri, gebelik sırasında ve sonrasında sağlanan sosyal destek.¹²⁸

Gebeliğin son trimesterinde yaşanan depresif semptomlar ve fetusta trisomi 21'in varlığı düşük prenatal bağlanma düzeyi ile ilişkilidir.¹²⁹

Araştırmalara göre gebenin kendi bağlanma stili prenatal bağlanma düzeyini göstermektedir. İn vitro fertilizasyona sahip kadınlarla hiç infertil tanısı konmayan kadınların maternal fetal bağlanma düzeyleri aynıdır.¹³⁰ Maternal stres, önceki düşük ve prenatal kayıp deneyimleri düşük maternal- fetal bağlanma seviyesi ile ilişkilidir.¹³¹

2.7.2. Prenatal Bağlanma ve Gebelik

Gebelikte prenatal bağlanma bir süreçtir ve bu süreç gebenin duygu deneyimleri ve fetüse duyduğu hisler, fetüs ile etkileşimi ve annelik rolü gelişimi ile ilgilidir. Gebelikte gebe ve fetüs arasında gelişen bağlanma gebe ve fetüs için en önemli etkileşimdir ve bu etkileşim doğum sonu dönemde anne bebek bağlanmasının güçlenmesinde son derece önemlidir.^{22, 132}

Prenatal bağlanma annelik rolü gelişiminde önemli bir faktördür ve annelik rolüne uyum için olumlu bir gelişmedir. Prenatal bağlanma sağlık uygulamalarını pozitif yönde etkiler örneğin prenatal bakıma katılmak, sigara ve alkol tüketimini azaltmak gibi. Yapılan çalışmalar gösteriyor ki prenatal bağlanma annenin davranışlarını ve alışkanlıklarını içerir ve doğum sonu dönemde ailesi ve bebekle olan ilişkisini geliştirir.¹²⁶

Düşük prenatal bağlanma gebenin ve fetüsün doğum öncesi bakım almasını engeller, bu da gebelikte risk faktörlerini ve doğumda komplikasyonları artırır. Düşük prenatal bağlanmanın genellikle fetüse zarar verme potansiyeli vardır.²³

Prenatal bağlanma özelde anne bebek ilişkisini etkilerken sosyal açıdan bakıldığında ailenin ve toplumun iyi oluşunu etkilerken sağlık açısından toplumun sağlıklı oluşunu etkiler.

2.7.3. Prenatal Bağlanmada Ebeğin Sorumlulukları

Dünyanın ilk holistik mesleği olan ebelik, kadınlara doğurganlık çağı süresince destekleyici bakım verme sanatıdır.¹³³ Bütüncül yaklaşıma göre her birey; bedensel, zihinsel, duygusal, sosyokültürel ve manevi boyutları olan bir bütündür.¹³⁴ Evlilik, gebelik, doğum ve anne olma kadının hayatındaki önemli değişimlerdenidir. Kadın bu değişimlere adapte olmakta güçlük çekebilmektedir. Ebeler kadının sağlık bakım gereksinimlerini karşılamakla birlikte kadının karşılaştığı bu güçlüklerle adapte

olmasından sorumlu sağlık profesyonelleridir.¹³⁵ Ebeler gebelik, doğum ve doğum sonrası sũreçlerde gebeye en yakın olan sağlık profesyonelleridir. Bundan dolayı ebelerin bu belirtilen sũreçlerde gebelerin fizyolojik ihtiyaçlarını yanı sıra psikososyal ihtiyaçlarını da göz ardı etmemesi gerekir.³⁰

Gebenin sağlıklı, doyurucu bir gebelik geçirmesi ve sağlıklı bir bebek doğurması için ihtiyaçlarının karşılanmasında yeterli ve kaliteli ebelik bakımı önemlidir. Bunun için ebelik bakımındaki amaç gebenin ve ailesinin sağlığını korumak, geliştirmek ve yükseltmek olmalıdır.¹

Gebelikte döneminde başlayarak, gebenin bağlanma kavramına ilişkin bilgi düzeyinin ve bağlanma davranışına yönelik uygulamalarının ortaya konması önemlidir. Gebelikte bağlanma düzeyinin değeriendirilmesi, gebelerin bağlanmayı güçlendirdiği düşünũlen doğru uygulamaları daha çok tekrar etmesine ve bağlanmayı olumsuz etkilediği düşünũlen faktörlerin ortadan kaldırılmasına imkân vermektedir. Ebelerin ve annelerin işbirliği ile bağlanmayı güçlendirmeye yönelik girişimleri vaktinde ve etkili bir biçimde yapmalarının, annelerin fizyolojik ve duygusal hazlarını etkilediği düşünũlmektedir. Bağlanmayı güçlendirecek girişimlerin yeni doğanın gelecekte özgür ve kendine tam anlamıyla güvenen bir birey olarak yetişebilmesi ile de yakından ilişkili olduğu düşünũlmektedir.¹³⁶

Maternal-fetal bağlanma ile anne-bebek bağlanması arasında bir ilişki olduğu; prenatal bağlanma seviyesinin tespiti ve bunu takiben postnatal bağlanma stiline sınıflandırılması arasındaki ilişkinin varlığı, gebelikte ve doğumdan sonra ebeveyn davranışları, bebeğin doğumundan sonraki annelik hissiyatı, bebekten gelen tepkilere karşı annenin hassasiyeti ve besleme tarzları ve doğum sonrası anne bebek bağlanması ile ilişkilendirilmiştir.¹²⁴

Doğum öncesi bağlanmanın gebelik sırasında kaliteli sağlık uygulamalarına motive ettiğini, ebeveynlik rolüne uyum sağlamasını kolaylaştırdığı, gebelik süresince depresyona karşı koruyucu bir işlev gördüğünü göstermiştir.¹⁹ Gebelikte ruh sağlığının iyi olması anne ve fetus sağlığı için önemlidir.³⁰

Riskli gebelikler anne-bebek bağlanmasının güvenli bir şekilde oluşması bakımından yüksek risk arz eder; bunun önlenmesi için gebenin dikkatli bir biçimde takip edilmesi, anne-fetüs bağlanma seviyesinin tespit edilmesi önemlidir.²¹ Ebeler, yeterli doğum öncesi bakım ile yüksek riskli gebelikleri tespit edebilirler, erken tanı ve tedavi için uygun yerlere sevk edebilirler.¹³⁷ Ebeler böylece gebenin, fetüsün ve yeni doğanın sağlığını koruyup geliştirebilir, yüksek riskli gebeliklerde annenin ve fetüsün en iyi bakımı almasını sağlayabilirler.¹³⁸

Sağlık alanında iletişim oldukça önemli bir kavramdır. Ebelerin iletişim yetenekleri bireylere verecekleri sağlık eğitimini ve bakımını önemli ölçüde etkileyebilir.^{139, 140} Empatinin etkili bir şekilde kullanılması, gebenin memnuniyetini ve genel sağlık durumunu olumlu yönde etkilediğinden, sunulan ebelik hizmetinin kalitesi de artmaktadır.¹⁴⁰ Olumlu sağlık davranışının kazandırılmasında ve devam ettirilmesinde kişiler arası iletişim, önemli ölçüde etkilidir ve empatik temellere dayandırılmalıdır.¹⁴¹ Ebeler gebelere empatik tavırla yaklaştıklarında gebelerin neye ihtiyaç duyduklarını daha doğru saptayabilir ve pozitif sonuçlar elde edebilirler.¹⁴⁰⁻¹⁴² Ebe tarafından anlaşıldığını hisseden birey önemsendiğini, ona güvenildiğini ve değer verildiğini düşünür. Ebeler tarafından gebenin sağlık gereksinimlerinin doğru algılanması ve doğru tespit edilmesi kaliteli bakımı sağlar.¹⁴⁰

Ebeler takip ettikleri gebelere Prenatal Bağlanma Envanteri uygulayarak bağlanma düzeylerini belirleyebilirler. Zayıf bağlanma riski taşıyan gebelere, gebelik

döneminde fetüs ile konuşmaları, karınlarının üzerinden ona dokunmaları, hareketlerini hissetmeye çalışmaları ve hareketlerini saymaları tavsiye edilebilir.¹⁴³



3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma, gebelerin duygusal zekâları ile prenatal bağlanma düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla tanımlayıcı ve ilişki arayıcı nitelikte yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma; Erzurum’da bir kadın doğum hastanesinin gebe polikliniklerinde Haziran 2015/Haziran 2016 tarihleri arasında başvuran gönüllü ve araştırmaya katılma kriterlerini taşıyan gebeler üzerinde yapılmıştır. Sağlık Bakanlığı’na bağlı kadın doğum hastanesinin Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü’nün yatak kapasitesi 115’tir. İlgili hastanenin 14 kadın hastalıkları ve doğum uzmanı ve kadın doğum poliklinik odası bulunmaktadır. Polikliniklere günlük başvuran gebe sayısı yaklaşık 700-800, günlük doğum sayısı yaklaşık 25-35 arasındadır. İlgili hastanenin, Erzurum ilindeki gebe potansiyelinin en yüksek olduğu ve farklı kesimden her gebenin rahatça başvurabildiği bir hastane olduğu için tercih edilmiştir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Erzurum’da bir kadın doğum hastanesine Eylül 2015/Mart 2016 tarihleri arasında başvuran ve araştırmaya alınma kriterlerine uyan gebeler alınmıştır. Araştırmaya alınması gereken minimum örneklem büyüklüğünü hesaplamak için evrendeki eleman sayısının bilindiği durumlardaki örneklem seçme formülü ile 305 gebenin araştırma kapsamına alınması gerektiği belirlenmiştir. Veri toplama esnasında veri kaybı olacağı göz önüne alınarak 350 gebeden veri toplanmıştır. Çalışma sonunda %95 güven aralığında 0.05 anlamlılık düzeyinde yapılan güç analizinde çalışma gücünün 0.99, etki büyüklüğünün ise 0.56 olduğu belirlenmiştir. Bu sayı örneklemin yeterli olduğunu göstermektedir.

Araştırmaya Alınma Kriterleri

- Gebeliğin son trimesterinde olup, sağlıklı bir fetüse sahip olması
- Gebenin iletişime açık, ruhsal ve mental probleminin olmaması
- Spontan gebe kalmış olması
- Gebenin en az ilkokul mezunu olması

3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırma verilerin toplanmasında; araştırmacının hazırladığı Anket Formu (EK-2), Duygusal Zekâ Değerlendirme Ölçeği (EK-3) ve Prenatal Bağlanma Envanteri (EK-4) kullanılmıştır.

Kişisel Bilgi Formu

Kişisel Bilgi Formu, araştırmacının literatür taraması sonucunda oluşturulmuştur.¹⁴⁴⁻¹⁴⁶ Kişisel Bilgi Formunda yer alan sorular gebelerin; yaş, yerleşim yeri, eğitim durumu, çalışma durumu, aile tipi, ekonomik durum, evlilik süresi, toplam gebelik sayısı, bebeğin cinsiyeti, gebeliğin planlanıp planlanmadığını öğrenmeye yönelik bilgileri içeren 10 sorudan oluşmuştur.

Duygusal Zekâ Değerlendirme Ölçeği

Nicholas Hall¹⁴⁷ tarafından 1999 yılında geliştirilen Duygusal Zekâ Değerlendirme Ölçeği'nin Türkçe güvenirlik geçerliliği 2000 yılında Ergin¹⁴⁸ tarafından yapılmış ve Cronbach alfa değeri 0.84 olarak bulunmuştur. Yapılan bu araştırma ise Cronbach alfa değeri 0.69 olarak belirlenmiştir. Ölçek toplamda 30 maddeden oluşmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük toplam puan 30, en yüksek toplam 180'dir. Ölçekten yüksek puan alınması duygusal zekâ seviyesinin yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçekteki maddelerin yanıtları; "tamamen katılmıyorum", "kısmen katılmıyorum", "çok az katılmıyorum", "çok az katılıyorum", "kısmen katılıyorum" "tamamen katılıyorum" şeklindedir. Ölçekteki maddelerin yanıtların puan değeri ise şu şekildedir; "tamamen katılmıyorum = 1 puan", "kısmen katılmıyorum = 2 puan", "çok

az katılmıyorum = 3 puan", "çok az katılıyorum = 4 puan", "kısmen katılıyorum = 5 puan" "tamamen katılıyorum = 6 puan"dır .

Ölçeğin; "Duyguların Farkında Olma" , "Duygularını Yönetme" , "Kendini Motive Etme (Motivasyon)", "Empati" ve "İlişkilerini Kontrol Etme (Sosyal Beceriler)" olmak üzere 5 tane alt boyutu vardır. "Duyguların Farkında Olma" boyutu 1, 2, 4, 17, 19, 25 numaralı maddelerle, "Duygularını Yönetme" boyutu 3, 7, 8, 10, 18, 30 numaralı maddelerle, "Kendini Motive Etme" boyutu 5, 6, 13, 14,16, 22 numaralı maddelerle, "Empati" boyutu 9, 11, 20, 21, 23, 28 numaralı maddelerle ve "Sosyal Beceriler" boyutu 12, 15, 24, 26, 27, 29 numaralı maddelerle değerlendirilmektedir. Duygularının Farkında Olma Alt Ölçeği'nden; 31 ve üzeri puanlar yüksek, 26-30 arası puanlar normal ve 25 ve altında olan puanlar düşük düzey olarak değerlendirilmektedir. Duygularını Yönetme Alt Ölçeği'nden; 32 ve üzeri puanlar yüksek, 27-31 arası puanlar normal ve 26 ve altında olan puanlar düşük düzey olarak değerlendirilmektedir. Kendini Motive Etme Alt Ölçeği'nden; 31 ve üzeri puanlar yüksek, 27-30 arası puanlar normal ve 26 ve altında olan puanlar düşük düzey olarak değerlendirilmektedir. Empati Alt Ölçeği'nden; 31 ve üzeri puanlar yüksek, 26-30 arası puanlar normal ve 25 ve altında olan puanlar düşük düzey olarak değerlendirilmektedir. Sosyal Beceriler Alt Ölçeği'nden ise; 30 ve üzeri puanlar yüksek, 25-29 arası puanlar normal ve 24 ve altında olan puanlar da düşük düzey olarak değerlendirilmektedir.¹⁴⁵ Ölçekten alınan toplam puan değerlendirmesine göre; kişinin 155 ve üzeri puanlar alması yüksek duygusal zekâ düzeyine; 130 ile 154 puan arası alması normal düzeyine ve 129 puan ve altını alması düşük duygusal zekâ düzeyine sahip olduklarını göstermektedir.¹⁴⁸

Prenatal Bağlanma Envanteri

Ölçek Muller¹⁴⁹ tarafından 1993 yılında geliştirilmiştir. Ölçeğin geliştirilmesindeki amaç gebelerin yaşadıkları düşünceleri, hisleri, durumları açıklamak

ve fetüse prenatal dönemdeki bağlanma düzeylerini belirlemektir. Ölçek, toplamda 21 maddeden oluşmaktadır ve 4'lü likert yapısındadır. Ölçekteki her madde 1 ile 4 puan arasında değerlendirilmekte ve “Hiçbir zaman” yanıtına 1 puan, “Bazen” yanıtına 2 puan , “Sık sık” yanıtına 3 puan, “Her zaman” yanıtına ise 4 puan verilerek toplam ölçek puanı hesaplanmaktadır. Ölçekten toplamda en az alınan puan 21, en fazla 84 puandır. Gebenin ölçekten aldığı toplam puan ne kadar yüksekse bağlanma seviyesi de o kadar yüksektir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirliği Yılmaz ve Beji (2009) tarafından yapılmış ve iç tutarlılık kat sayısı 0.84 olarak bildirilmiştir.¹²⁴ Yapılan bu araştırmanın Cronbach alfa değeri ise 0.81 olarak belirlenmiştir. Metin,¹⁷ Bakır ve ark.,²¹ Elkin,²⁶ Günay³¹ ve Bekmezci¹⁴³ bu ölçeği çalışmalarında kullanmıştır.

3.5. Verilerin Toplanması

Veriler Eylül 2015/Mart 2016 tarihleri arasında yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Anket formundaki soruların gebeler tarafından anlaşılıp anlaşılmamasını değerlendirmek amacıyla araştırma öncesi 10 gebeye ön uygulama yapılmıştır. Bu uygulama sonucunda veri toplama formunun anlaşılabilir olması nedeniyle herhangi bir değişiklik yapılmamıştır. Ön uygulamada toplanan veriler araştırma verilerine dâhil edilmemiştir. Gebelerin araştırmaya katılmaları için davet edilirken araştırmanın amacı hakkında bilgi verilmiş; gönüllü olur formundaki bilgiler okunmuş ve onamları alınmıştır. Görüşmelerde her bir gebeye Kişisel Bilgi Formu için 5 dakika, ölçekler için 25 dakika olmak üzere yaklaşık 30 dakika süre ayrılmıştır.

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmanın istatistikleri yapılmadan önce verilerin normal dağılım gösterip göstermediği değerlendirilmiştir. Değerlendirmeler sonucunda verileri normal dağılım gösterdiği saptanmış ve parametrik testlerden Pearson Korelasyon Analizi ile değerlendirilmiştir. Ayrıca tanımlayıcı istatistikler ve güvenirlik testi yapılmıştır.

Araştırmanın istatistiği SPSS 20.0 paket programı kullanılarak (IBM İstatistik SPSS 20.0 245 Kullanıcı Network Lisans) yapılmıştır.

3.7. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı Değişkenler

- PBE puan ortalaması

Bağımsız Değişkenler

- Gebelerin kişisel özellikleri
- DZDÖ puan ortalaması
- DZDÖ alt boyut puan ortalamaları

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Veri toplama aşamasında anket formunun 30 dakika sürmesi ve polikliniğe gelen gebenin bu süreyi uzun bulması, bu sürede gebeye anket uygulayacak uygun yer bulmada zorluk yaşama, veri toplanan hastaneye gelen gebelerin farklı etnik kimliklere sahip olması ve farklı dil konuşan gebelerle iletişime geçilememesi, poliklinikte randevu ya da muayene saati gelen gebenin anketi yarım bırakması bu araştırma sırasında yaşanan güçlüklerdir.

Verilerin sadece son trimester gebelerden toplanması ve gebelerin eğitim düzeylerinin aynı olmaması bundan dolayı anket formunun araştırmacıyla yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanması araştırmanın sonucunu etkileyebileceği için araştırmanın sınırlılıklarını oluşturmaktadır.

Bu araştırmadan elde edilen bilgiler Erzurum ilindeki araştırmanın yapıldığı hastanedeki gebeler için geçerlidir ve onlar için genellenebilir.

3.9. Araştırmanın Etik İlkeleri

1. Araştırma için Erzurum Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Etik Kurul Başkanlığı'ndan 13.07.2015 tarihli etik kurul izni alınmıştır **(EK-5)**.
2. Araştırmanın ilgili kurumda yürütülebilmesi için T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Erzurum Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği 20.08.2015 tarihli 12182 sayılı anket çalışma izni alınmıştır **(EK-6)**.
3. Prenatal Bağlanma Envanteri'nin araştırmada kullanılabilmesi için Doç. Dr. Sema Dereli Yılmaz'dan izin alınmıştır **(EK-7)**.
4. Duygusal Zekâ Değerlendirme Ölçeği'nin araştırmada kullanmak için tüm çabalara rağmen F. Elif Ergin'e ulaşamadığından izin alınamamıştır **(EK-8)**.
5. Anket formları doldurulmadan önce kadınlara araştırmanın amacı ile ilgili bilgi verilerek, katılmak isteyenlerden sözlü onam alınmıştır **(EK-9)**.

4. BULGULAR

Gebelerin tanıtıcı özellikleri Tablo 4.1 incelendiğinde; gebelerin %30.9'unun 20-24 yaş grubunda olduğu, %38.9'unun ilkokul mezunu olduğu, %64.3'ünün ilde yaşadığı, %59.7'sinin 1-5 yıl arası evli olduğu, %88.6'sının çalışmadığı, %52.0'nin gelirinin giderine denk olduğu, %69.7'sinin çekirdek aile yapısında olduğu belirlenmiştir. Gebelerin %33.1'inin ilk gebeliği olduğu, %67.7'sinin gebeliğinin planlı olduğu, %46.6'sının bebeğinin cinsiyetinin kız olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.1. Gebelerin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı

Kişisel Özellikler (s =350)	s	%
Yaş Grubu		
19 yaş ve altı	28	8.0
20-24 yaş	108	30.9
25-29 yaş	102	29.1
30 -34 yaş	76	21.7
35 yaş ve üzeri	36	10.3
Eğitim Durumu		
İlkokul	136	38.9
Ortaokul	123	35.1
Lise	56	16.0
Üniversite	35	10.0
Yerleşim Yeri		
Köy	57	16.3
İlçe	68	19.4
İl	225	64.3
Evlilik Süresi		
1-5 yıl	209	59.7
6-10 yıl	75	21.4
11-15 yıl	43	12.3
16 yıl ve üstü	23	6.6
Çalışma Durumu		
Çalışan	40	11.4
Çalışmayan	310	88.6
Gelir Durum Algısı		
Geliri Giderinden Az	42	12.0
Geliri Giderine Denk	182	52.0
Geliri Giderinden Fazla	126	36.0

Tablo 4.1. (Devamı)

Aile Tipi		
Çekirdek Aile	244	69.7
Geniş Aile	106	30.3
Gebelik Sayısı		
1	116	33.1
2	93	26.6
3	75	21.4
4 ve üzeri	60	18.9
Gebeliğin Planlanma Durumu		
Planlı	237	67.7
Plansız	113	32.3
Bebğin Cinsiyeti		
Kız	163	46.6
Erkek	157	44.9
Bilmiyor	30	8.5

Araştırmada gebelerin aldıkları DZDÖ toplam puan ortalamasının 143.39 ± 16.47 (alt-üst;69-177) olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.2).

Gebelerin aldıkları PBE toplam puan ortalamasının ise 65.12 ± 11.12 (alt-üst;31-84) olduğu bulunmuştur (Tablo 4.2).

Araştırmada gebelerin DZDÖ'den aldıkları puan ortalamaları incelendiğinde; duyguların farkında olma alt boyutundan alınan puan ortalaması 31.09 ± 4.65 , duygularını yönetme alt boyut puan ortalaması 26.38 ± 6.25 , kendini motive etme alt boyut puan ortalaması 26.15 ± 6.07 , empati alt boyut puan ortalaması 30.31 ± 4.63 , sosyal beceriler alt boyut puan ortalaması 29.44 ± 5.20 olarak belirlenmiştir. Gebelerin DZDÖ'den aldıkları toplam puan ortalamasının 143.39 ± 16.47 olduğu bulunmuştur (Tablo 4.2).

Tablo 4.2. Gebelerin DZDÖ ve PBE’den Alınabilecek, Alınan En Düşük ve En Yüksek Puanlar ve Puan Ortalamalarının Dağılımı

Ölçekler		Alınabilecek En Düşük ve En Yüksek Puanlar	Alınan En Düşük ve En Yüksek Puanlar	Alınan Puan Ortalaması X±SS
DZDÖ	Toplam	30-180	69-177	143.39 ±16.47
	Duyguların Farkında Olma	6-36	15-36	31.09 ±4.65
DZDÖ Alt Boyutları	Duygularını Yönetme	6-36	10-36	26.38 ±6.25
	Kendini Motive Etme	6-36	7-36	26.15 ±6.07
	Empati	6-36	10-36	30.31 ±4.63
	Sosyal Beceriler	6-36	6-36	29.44 ±5.20
PBE	Toplam	21-84	31-84	65.12 ±11.12

Gebelerin Duygusal Zeka Değerlendirme Ölçeği’nin kesme noktalarına göre yüzdelik dağılımları Tablo 4.3’de verilmiştir. Kesme noktalarına göre, gebelerin %62.6’sının duyguların farkında olma alt boyut puan ortalamasının yüksek, %47.4’ünün duygularını yönetme alt boyut puan ortalamasının düşük, %54.6’sının kendini motive etme alt boyut puan ortalamasının düşük, %52.9’unun empati alt boyut puan ortalamasının yüksek, %56.6’sının sosyal beceriler alt boyut puan ortalamasının yüksek, %57.1’inin DZDÖ toplam puan ortalamasının normal olduğu belirlenmiştir.(Tablo 4.3).

Tablo 4.3. Gebelerin Duygusal Zeka Düzeylerinin Ölçeğin Kesme Noktasına Göre Değerlendirilmesi

	Düşük		Normal		Yüksek	
	n	%	n	%	n	%
Duyguların Farkında Olma	37	10.6	94	26.9	219	62.6
Duygularını Yönetme	166	47.4	120	34.3	64	18.3
Kendini Motive Etme	191	54.6	60	17.1	99	28.3
Empati	53	15.1	112	32.0	185	52.9
Sosyal Beceriler	58	16.6	94	26.9	198	56.6
Ölçek Toplam	65	18.6	200	57.1	85	24.3

DZDÖ puan ortalamaları ile PBE puan ortalamaları arasındaki ilişki; yapılan Pearson korelasyon analizinde DZDÖ puan ortalaması ile PBE puan ortalaması arasında pozitif yönde anlamlı zayıf ilişki olduğu belirlenmiştir. DZDÖ alt boyutları puan ortalaması ile PBE puan ortalaması arasındaki ilişki incelendiğinde; duyguların farkında olma ($p=0.002$), duyguları yönetme ($p=0.006$), kendini motive etme ($p=0.000$), empati ($p=0.000$), sosyal beceriler ($p=0.000$) puan ortalaması ile PBE puan ortalaması arasında pozitif yönde anlamlı çok zayıf ilişki olduğu saptanmıştır (Tablo 4.4).

Tablo 4.4. DZDÖ Puan Ortalaması ile PBE Puan Ortalaması Arasındaki İlişki

Ölçekler	PBE Toplam Puan	
DZDÖ Toplam Puan	r	0.318
	p	0.000*
Duyguların Farkında Olma	r	0.167
	p	0.002*
Duygularını Yönetme	r	0.146
	p	0.006*
Kendini Motive Etme	r	0.206
	p	0.000*
Empati	r	0.208
	p	0.000*
Sosyal Beceriler	r	0.256
	p	0.000*

* $p<0.001$

5. TARTIŞMA

Gebelerin duygusal zekâları ile prenatal bağlanma düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılan araştırmanın bulguları ilgili literatürle tartışılmıştır.

Araştırmada DZDÖ'den alınan toplam puan ortalamasının 143.39 ± 16.47 olduğu ve normal düzeyde olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.2). Yapılan literatür incelenmesinde gebelerde duygusal zekayı araştıran herhangi bir çalışmaya rastlanmamakla birlikte Bradberry ve Greaves^{151(s.57-58)}, kadınların duygusal zekalarını belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada; kadınların duygusal zeka seviyelerinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu durumun; kadınların çocukluktan itibaren duygusal zekâlarını kullanmaları için yönlendirildiklerini, evcilik oynarken küçük kız çocuklarında bile oyunun büyük bölümünde duygularını ve sosyal inceliklerini yansıtan roller üstlenmelerinden kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir. Bu çalışmada gebelerin DZDÖ toplam puan ortalamasının normal seviyede çıkmasının da yukarıda belirtilen nedenlerden kaynaklandığı düşünülebilir.

Araştırmada gebelerin aldıkları PBE toplam puan ortalamasının 65.12 ± 11.12 olduğu ve prenatal bağlanma düzeylerinin yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 4.2). Bakır ve ark.,²¹ Metin,¹⁷ Della Vedova ve ark.,²³ Yılmaz ve Beji¹²⁴ yaptıkları çalışmalarda PBE puan ortalamalarının bu çalışmayla paralellik gösterdiği belirlenmiştir. Fakat Günay,³¹ Bekmezci,¹⁴³ Elkin,²⁶ Eswi ve Khalil²² gebelerle yaptıkları çalışmalarda PBE puan ortalamasının orta düzeyde olduğu ve bu çalışma ile paralellik göstermediği saptanmıştır. Yapılan literatür taramasında incelenen araştırmalar içerisinde bu çalışmanın en yüksek puan ortalamasına sahip olduğu belirlenmiştir. Bu durum çalışmaya sadece son trimester gebelerin dâhil edilmesinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Gebelerin DZDÖ alt boyutları puan ortalamaları incelendiğinde; duyguların farkında olma alt boyut puan ortalaması 31.09 ± 4.65 , duygularını yönetme alt boyut puan ortalaması 26.38 ± 6.25 , kendini motive etme alt boyut puan ortalaması 26.15 ± 6.07 , empati alt boyut puan ortalaması 30.31 ± 4.63 , sosyal beceriler alt boyut puan ortalaması 29.44 ± 5.20 olarak belirlenmiştir. Ölçeğin kesme noktalarına göre; duyguların farkında olma alt boyut puan ortalamasının yüksek olduğu, duygularını yönetme alt boyut puan ortalaması ve kendini motive etme alt boyut puan ortalamasının düşük olduğu, empati alt boyut puan ortalaması ve sosyal beceriler boyut puan ortalamasının yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.2).

Goleman^{74(s.67)} duygularının farkında olan bireyleri; özerk, kendi sınırlarını bilen, ruh sağlığı yerinde ve hayata pozitif bakan insanlar olarak tanımlamaktadır. Ayrıca bu insanların kötü bir ruh haline girdiklerinde bu durumu sorun etmeden kısa sürede bu durumdan kurtulduklarını ifade etmektedir. Kuyumcu ve Güven¹⁵⁰ yaptıkları çalışmada duygusal farkındalığın ve duyguları ifade etme yeterliğinin psikolojik iyi oluş için önemli olduğunu ve duyguları fark etmenin, duyguları ifade etmeden daha fazla psikolojik iyi oluşu etkilediğini belirtmişlerdir. Gebelerde duyguların farkında olma alt boyut puan ortalamasının yüksek olması anneliğe hazırlanan kadının, fetüs ve kendisi için genelde olumlu ve pozitif duygular beslemesi, sağlığına dikkat etmesi, fetüs için koruyucu ve bakıcı rol üstlenmesi, fetüs ve kendisi için söz sahibi olması ve rollerini gerçekleştirirken özerk olmasıyla ilişkilendirilebilir.

Duyguları yönetme, insanın ruhsal durumu ve duygularının sorun olabilecek etkilerini anlayarak, hedefleri doğrultusunda yönlendirmesi, zor durumlarda kendisini sıkıntıya sokacak hareketlerden kaçınması, etik değerlere uygun davranması, bulunduğu ortama uyum göstererek, yeniliklere ve değişimlere çabuk uyum sağlamasıdır.^{68(s.77)} Bradberry ve Graeves^{151(s.56)} yaptıkları çalışmada insanların yalnızca %36'sının

duygularını doğru bir şekilde ifade ettiklerini vurgularken insanların 2/3'ünün duyguları tarafından yönlendirildiğini ve bu çoğunluğun hala duygularını tanımayıp, duygularını kendi faydalarına kullanacak yetiye sahip olmadığını belirtmektedir. Gebelerde duygularını yönetme alt boyut puan ortalamasının düşük olması gebelerin gebelikte meydana gelen biyopsikososyal değişimlere çabuk uyum sağlayamamasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Kişinin kendisini motive etmesi duyguları aracılığıyla bir işe başlaması ve bitirmesidir. Motivasyonun sağlanmasında kişinin, düşünceleri, davranışları, destekleyici kişilerin varlığı ve tutumu (arkadaş, eş, aile, örnek alınan kişi v.s), duygusal danışman, çevresel koşullar (yaşanılan ortam, ortamın ışığı, havalandırması, gürültü v.s) etkilidir.^{68(s.78)} Gebelerde kendini motive etme alt boyut puan ortalamasının düşük olması son trimesterde gebelerin daha çok evde vakit geçirmeleri, eşleri çalıştığı için çekirdek aile yapısına sahip gebelerin yalnız kalması, geniş aileye sahip olanlarda ise aileyi benimsememesi, çalışan gebenin izinli olması, gebeliğin ilerlemesiyle hareket ve seyahat sınırının olması, her ikisi de çalışan eşler için ailelerden uzak ve alışılmış olan coğrafyadan farklı bir yerde bulunmak, destek olan kişilerin azlığından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Özdemir Yaylacı^{65(s.202)} empatiyi karşımızdaki insanların duygularını okuma becerisi olarak tanımlamakta ve empatinin yaş, deneyim ve kişinin sözsüz iletişim konusunda zamanla hassasiyet kazanmasıyla geliştiğini ifade etmektedir. Bebeklik döneminde gelişmeye başlayan empati yeteneğinin bilinen en iyi örneği birkaç aylık bebeğin yanında ağlayan diğer çocuklara katılarak tepkisini göstermesi, onların sorununun onu da ilgilendiriyormuşçasına ağlamasıdır.^{67(s.152)} Gebelerde empati alt boyut puan ortalamasının yüksek olmasının nedeni kadınların küçük yaşlardan itibaren bu beceriyi erkeklere oranla daha fazla kullanmasıyla ilişkili olduğu düşünülmektedir.

Titrek^{68(s.84)} sosyal becerileri bireyin başkaları ile birlikte olumlu tepkiler alacağı ve olumsuz tepki almaktan kaçınacağı şekilde davranması ve sosyal yönden kabul edilebilir olan öğrenilmiş davranışlar olarak tanımlamaktadır. Sosyal becerilerin gelişimi sosyalleşme ile mümkündür ve sosyalleşme çocuğun doğuştan gelen mizacıyla ve aileden gelen tepkilerin birleşmesiyle başlar. Gebelerin sosyal beceriler alt boyut puan ortalamasının yüksek olması gebenin sosyal bir çevrede büyümesi ve yaşaması, çevresindekilerle iletişim ve etkileşim halinde olması, kişilerarası ilişkiler kurması ve geliştirmesi, ailenin yaşamın her döneminde gebeyi desteklemesiyle ilişkilendirilebilir.

DZDÖ ile PBE puan ortalamaları arasında ilişki incelendiğinde; gebelerin duygusal zekâları ile prenatal bağlanmaları arasında anlamlı zayıf pozitif yönde ilişki olduğu saptanmıştır ($p=0.000$, $r=0.318$). Gebelerin duygusal zekâ seviyeleri yükseldikçe prenatal bağlanma düzeyi de artmaktadır. Duygusal zeka; duyguların farkında olma, duygularını yönetme, kendini motive etme, empati ve sosyal beceriler boyutundan oluşan çok boyutlu bir kavramdır.^{74(s.61,62)} Brandberry ve Greaves^{151(s.57)} genel olarak duygusal zekanın alt boyutlarından kadınların daha yüksek puan aldıklarını bildirmektedirler. Gebelikte fetüs annenin değişen duygularına tepkiler verir, anne de fetüse tepki verir. Gebenin bu dönemde meydana gelen fiziksel ve duygusal değişimlerini fark etmesi, bu durumu kabul etmesi ve olumlu duygularını fetüse aktarması bağlanmanın ilk temelini oluşturmaktadır.^{24(s.35,36)} Gebelerin duygusal zekâ seviyeleri yükseldikçe prenatal bağlanma düzeylerinin artmasının nedeni duygusal zekâ düzeyi yüksek olan gebelerin gebelikte duygularını fark etmesi, duygularını çevresindekilere ve fetüse ifade etmesi, fetüsü sevmesi, okşaması, konuşması, fetüsle ilgili hayaller kurması ve gelecekte umutlu olması, gebeliğini sağlıklı şekilde sürdürmek için kendini motive etmesi, sorunlar karşısında empatik iletişim kurarak

gebeliğini ve fetüsü olumsuz etkilerden korumaya çalışmasının etkili olduğu düşünülmektedir.

Gebelerin duygusal zeka değerlendirme ölçeği alt boyut puan ortalamaları ile prenatal bağlanma puan ortalaması arasındaki ilişki incelendiğinde; duyguların farkında olma alt boyut puan ortalaması ile prenatal bağlanma puan ortalaması arasında anlamlı çok zayıf pozitif yönde ilişki olduğu bulunmuştur ($p=0.002$, $r=0.167$, Tablo 4.4). Bridge^{84(s.14)} gerçek duygularının farkında olan insanların yaşamlarının her alanını daha iyi yönetebileceklerini ifade etmektedir. Fizyolojik ve psikososyal değişikliklerin yaşandığı gebelik ve doğum süreci, kaygı ve strese yol açan birçok etkenle karşılaşma ihtimalinin de yüksek olduğu süreçtir.⁶¹ Duyguların farkında olma alt boyut puan ortalaması ile prenatal bağlanma puan ortalaması arasında anlamlı çok zayıf pozitif yönde ilişkinin olmasının nedeni duygularının farkında olan gebelerin gebelikte karşılaşılacak olumsuz durumlarla ve duygularla daha kolay baş etmesi bu durumun gebeye pozitif bakış açısı kazandırması ve ruhsal açıdan iyi olmasını sağlayarak prenatal bağlanmayı arttırdığı düşünülmektedir.

Duyguları yönetme alt boyut puan ortalaması ile prenatal bağlanma puan ortalaması arasında anlamlı çok zayıf pozitif yönde ilişki olduğu bulunmuştur ($p=0.006$, $r=0.146$, Tablo 4.4). Toktamışoğlu^{69(s.70)} duygularının denetleyebilen kişilerin rahatsız edici duygu ve düşünceleri olumlu bir biçime çevirerek hayatlarına adapte ettiklerini ve stres ve kriz anında sakin kalabilen kişiler olarak bildirmektedir. Gelişimsel bir kriz olan gebelik döneminde birçok fizyolojik ve psikolojik değişiklikler meydana gelmektedir.²⁰ Gebelerde duyguları yönetme alt boyut puan ortalaması ile prenatal bağlanma puan ortalaması arasında anlamlı çok zayıf pozitif yönde ilişkinin olmasının nedeni duygularını yöneten gebelerin olumsuz durumları kendi lehine

çevirerek bu durumdan fetüsün ve gebeliğinin kötü yönde etkilenmesini engellemesi ile ilişkilendirilebilir.

Kendini motive etme alt boyut puan ortalaması ile prenatal bağlanma puan ortalaması arasında anlamlı çok zayıf pozitif yönde ilişki olduğu belirlenmiştir ($p=0.000$, $r=0.206$, Tablo 4.4). Brockert ve Braun^{70(s.26)} motivasyonu verilen görevi bitirene kadar yapmak, işler yolunda gitmediğinde vazgeçmemek ve cesaretini korumak olarak yorumlamaktadırlar. Gebenin gebelik testinin pozitif olduğunu öğrenmesiyle başlayan on lunar aydan oluşan dinamik süreçte fetüsü hayal etmesi, onu kucağına alacağı günü umutla beklemesi ve ona dair planlar yapması, sağlığına dikkat etmesi motivasyon alt boyut puan ortalaması ile prenatal bağlanma puan ortalaması arasında anlamlı çok zayıf pozitif yönde ilişki olduğunu düşündürmektedir.

Empati alt boyut puan ortalaması ile prenatal bağlanma puan ortalaması arasında anlamlı çok zayıf pozitif yönde ilişki olduğu saptanmıştır ($p=0.000$, $r=0.208$, Tablo 4.4). Başkalarının ne hissettiğini bilmek empatidir. Goleman'a göre^{74(s.126)} ilginin, şefkatın temeli olan duygusal uyum empati yetisinden kaynaklanır. Gebelerin fetüse olan ilgi, sevgi, şefkatini göstermesi empati alt boyut puan ortalaması ile prenatal bağlanma puan ortalaması arasında anlamlı çok zayıf pozitif yönde ilişki olduğunu göstermektedir.

Sosyal beceriler alt boyut puan ortalaması ile prenatal bağlanma puan ortalaması arasında anlamlı çok zayıf pozitif yönde ilişki olduğu saptanmıştır ($p=0.000$, $r=0.256$, Tablo 4.4). Tetik ve Açıkgöz'e göre⁹ sosyal becerileri yüksek olan insanlar, etrafındaki insanlarla rahat iletişime geçebilmekte, insanların tepkilerini, duygularını akıllıca okuyabilmekte, insanları yönlendirebilmekte ve ortaya çıkan sorunların üstesinden gelebilen kişilerdir. Gebelerin iletişim yeteneğinin iyi olması, yaşadıkları sorunları ve merak ettiklerini çevresindekilerle paylaşması ve sorunlara çözüm üretmesi, etrafındakilerden destek alması, gebenin ve fetüsün sağlığını olumlu yönde etkilemesi

sosyal beceriler alt boyut puan ortalaması ile prenatal bağlanma puan ortalaması arasında anlamlı çok zayıf pozitif yönde ilişki olduğunu göstermektedir.



6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Gebelerin duygusal zekâları ile prenatal bağlanma düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılan bu araştırmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

- Gebelerin duygusal zekâlarının normal düzeyde olduğu,
- Gebelerin prenatal bağlanmalarının yüksek düzeyde olduğu,
- Gebelerin duygusal zekâları ile prenatal bağlanma düzeyleri arasında anlamlı zayıf pozitif yönde ilişki olduğu bulunmuştur.

Araştırma sonuçları ve literatür doğrultusunda öneriler;

- Ebeler ve diğer sağlık çalışanları tarafından gebelerin duygusal zekâ seviyelerinin değerlendirilmesi,
- Gebelerin özellikle ikinci trimesterde fetal hareketleri hissettiğini ifade etmesinden sonra ebeler ve diğer sağlık çalışanları tarafından prenatal bağlama düzeylerinin belirlenmesi,
- Gebelerin duygusal zekâları geliştirilerek prenatal bağlanma düzeylerinin artırılması,
- Gebelerde duygusal zekâ ve prenatal bağlanma çalışmalarının artırılması ve yapılan çalışmaların doğum sonu dönemle ilişkilendirilmesi önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. Dağlar G, Aydemir N. Vaginal doğum ağrısının azaltılmasına yönelik nonfarmakolojik ebeklik bakım uygulamaları. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 2011, 20: 1-6.
2. Beydağ KT, Mete S. Prenatal kendini değerklenme ölçeğinin geçerlik ve güvenirlilik çalışması. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2008, 11: 16-24.
3. Beydağ K. Doğum sonu dönemde anneliğe uyum ve hemşirenin rolü. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 2007, 6: 479-484.
4. Küçükkoğlu S, Karakaş SA. Bir eğitim hastanesinde çalışan hemşirelerin duygusal zekâ düzeyleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2011, 14: 8-13.
5. Yeşilyaprak B. Duygusal zekâ ve eğitim açısından doğurguları. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi*, 2001, 7: 139-146.
6. Ardahan F. Duygusal zekâ ve yaşam doyumu arasındaki ilişkinin doğa sporu yapanlar örneğinde incelenmesi. *Pamukkale Spor Bilimleri Dergisi*, 2012, 3: 20-33.
7. Ciarrochi J, Chan Amy Y.C, Bajgar J, Measuring emotional intelligence in adolescents. *Personality and Individual Differences*, 2001, 31: 1105-1119.
8. Tetik S, Açıkgöz A. Duygusal zekâ düzeyinin problem çözme becerisi üzerindeki etkisi: meslek yüksekokulu öğrencileri üzerine bir uygulama. *Elektronik Meslek Yüksekokulları Dergisi*, 2013, 3: 87-97.
9. Gür İ. Duygusal Zekânın İmalat Performansı Üzerindeki Etkisi. Fen Bilimleri Enstitüsü, İşletme Mühendisliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, İstanbul: İstanbul Teknik Üniversitesi, 2008.
10. Bekmezci H, Apay SE, Özkan H. Duygusal zekâ ve ebeklik. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 2014, 1: 95-101.

11. Çetinkaya Ö, Alparslan A. Duygusal zekânın iletişim becerileri üzerine etkisi: üniversite öğrencileri üzerinde bir araştırma. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 2011, 16: 363-377.
12. Fettahoğlu Ö, Sünbül M. Duygusal zekânın psikolojik güçlendirme üzerindeki etkisi. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 2015, 3: 157-175.
13. Sardoğan M, Kaygusuz C. Antisosyal kişilik bozukluğu tanısı almış ve almamış olan bireylerin duygusal zekâ düzeyleri açısından incelenmesi. *Ege Eğitim Dergisi*, 2006, 7: 85-102.
14. Onay M, Uğur B. Sağlıktaki memnuniyetin sessiz sihri: "Duygusal Zekâ". *Organizasyon ve Yönetim Bilimleri Dergisi*, 2011, 3: 23-34.
15. Taşkın L, Kukul K. Kadın Sağlığı Hemşireliğine Giriş. İçinde: Taşkın L. (editör). *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*, 13. Baskı. Ankara, Akademisyen Tıp Kitapevi, 2016:18.
16. Taşkın L. Gebelikte Annenin Fizyolojisi. İçinde: Taşkın L. (editör). *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*, 13. Baskı. Ankara, Akademisyen Tıp Kitapevi, 2016.
17. Metin A. Gebelerin Algıladıkları Sosyal Destek ile Prenatal Bağlanma Arasındaki İlişki. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, Erzurum: Atatürk Üniversitesi, 2014.
18. Özer Ü, Yıldırım E, Erkoç Ş. Major Depresyon Olgularında İntihar Düşünce ve Davranışının Bağlanma Biçimi ile İlişkisi. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 2015, 52: 283-288.
19. Duyan V, Gül Kapısız S, Yakut H. Doğum Öncesi Bağlanma Envanteri'nin bir grup gebe üzerinde Türkçe'ye uyarlama çalışması. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 2013, 10: 1609-1614.

20. Yılmaz SD, Beji NK. Gebelerin stresle başa çıkma, depresyon ve prenatal bağlanma düzeyleri ve bunları etkileyen faktörler. *Genel Tıp Derg*, 2010, 20: 99-108.
21. Bakır N, Ölçer Z, Oskay Ü. Yüksek riskli gebelerin prenatal bağlanma düzeyleri ve etkileyen faktörler. *Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Ana Çocuk Sağlığı Dergisi*, 2014, 1: 25-37.
22. Eswi A, Khalil A. Prenatal attachment and fetal health locus of control among low risk and high risk pregnant women. *World Applied Sciences Journal*, 2012, 18: 462-471.
23. Della Vedova AM, Dabrassi F, Imbasciati A. Assessing prenatal attachment in a sample of Italian women. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 2008, 26: 86-98.
24. Solmuş T. *Bağlanma, Evlilik ve Aile Psikolojisi*, 1. Baskı. İstanbul, Sistem Yayıncılık, 2010.
25. Solmuş T. *Kadınlık ve Annelik Psikolojisi*, 1. Baskı. Ankara, Nobel Akademik Yayıncılık, 2012.
26. Elkin N. Gebelerin prenatal bağlanma düzeyleri ve bunları etkileyen faktörler. *Sted*, 2015, 24: 230-236.
27. Bozdemir F, Gündüz B. The relationships of attachment styles, parental attitudes and traumatic childhood experiences with emotional intelligence. *Journal of Human Sciences*, 2016, 13: 1797-1814.
28. Bloom K. The development of attachment behaviors in pregnant adolescents. *Nursing Research*, 1995, 44: 284-289.
29. Yılmaz SD. Prenatal anne-bebek bağlanması. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 2013, 10: 28-33.

30. Gümüşdaş M, Apay SE, Özorhan E. Riskli olan ve olmayan gebelerin psiko-sosyal sağlıklarının karşılaştırılması. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 2014, 1: 32-42.
31. Günay P. Gebe Kadınlarda Prenatal Bağlanma Düzeyi ile İlişkili Değişkenlerin İncelenmesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, İstanbul: Haliç Üniversitesi, 2015.
32. Mermer G, Bilge A, Yücel U, Çeber E. Gebelik ve doğum sonrası dönemde sosyal destek algısı düzeylerinin incelenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2010, 1: 71-76.
33. Taşpınar A. Normal Gebelik. İçinde: Şirin A (editör). *Kadın Sağlığı*, 1. Baskı Baskı. İstanbul, Bedray Yayıncılık, 2008: 454.
34. Özorhan E, Apay SE, Altun ÖŞ. Gebelikte ruh sağlığı. *Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Hemşirelik E-Dergisi*, 2014, 2: 33-42.
35. Türk Kardiyoloji Derneği. Gebelikte Kardiyovasküler Hastalıkların Tedavisine İlişkin ESC Klavuzları, 1. Baskı, 2012:74.
36. Silversides C, Colman J. Physiological changes in pregnancy. In: Oakley C, Warnes C (eds). *Heart Disease in Pregnancy*, 2nd ed. Oxford, Blackwell Publishing, 2007: 6-17.
37. Clift J. Maternal physiology and obstetrics. In: Clift J, Heazell A (eds). *Obstetrics for Anaesthetists*, 1st ed. Cambridge, Cambridge University Press, 2008: 1.
38. Lowdermilk LD. Anatomy and physiology of pregnancy. In: Lowdermilk LD, Perry S, Cashion M (eds). *Maternity Nursing*, 8 ed. Wiley-Blackwell Publishing, 2014.
39. Costantine M. Physiologic and pharmacokinetic changes in pregnancy. *Frontiers in Pharmacology*, 2014, 5: 1-5.

40. Betts J.G, Johnson E, Johnson J.E, Korol O, Kruse D.H, Poe B, Wise J.A, Womble M, Young K.A. Adjustments of the Infant at Birth and Postnatal Stages. In: *OpenStax Anatomy & Physiology* <https://openstaxcollege.org/textbooks/anatomy-and-physiology>. 3 Mart 2016.
41. Ciliberto C, Marx G. Physiological changes associated with pregnancy. *Physiology*, 1998, 9: 1-3.
42. Heidemann B, McClure J. Changes in maternal physiology during pregnancy. *Continuing Education in Anaesthesia, Critical Care and Pain*, 2003, 3: 65-68.
43. Abduljalil K, Furness P, Johnson T, Rostami-Hodjegan A, Soltani H. Anatomical, physiological and metabolic changes with gestational age during normal pregnancy. *Clinical pharmacokinetics*, 2012, 51: 365-396.
44. Tetikkurt C. Gebelikte solunum fizyolojisi. *Cerrahpaşa Tıp Dergisi*, 2000, 31: 118-122.
45. Kaptan G, Dedeli Ö. *Ebe ve Hemşireler İçin Gebelikte İç Hastalıkları*, 1. Baskı. İstanbul, İstanbul Tıp Kitapevi, 2012.
46. Şimşek T. Yüksek Riskli Gebeliklerin Fizyolojisi İçinde: *Yüksek Riskli Gebelik ve Doğum El Kitabı*, Taşkın L. (Çeviri Editörü). 1.Baskı, Ankara, Palme Yayıncılık, 2002, (5,8)
47. Karaca Z, Tanriverdi F, Unluhizarci K, Kelestimur F. Pregnancy and pituitary disorders. *European Journal of Endocrinology*, 2010, 162: 453-475.
48. Kaba M. Gebelik ve tiroid hormonları. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 2013, 14: 160-6.
49. Ersoy FF. Gebelik ve Böbrek. http://www.tihudum.org/tihud_content/uploads/assets/5.38.pdf. 15 Mart 2016.
50. Helli A, Dolapçioğlu K, Çekiç Ç. Gebelikte üriner sistemde meydana gelen anatomik ve fizyolojik değişiklikler. *Türk Üroloji Seminerleri*, 2011, 2: 121-123.

51. Rende T. Gebelerde Asemptomatik Bakteriüri Sıklığı ve Tarama Yöntemlerinin Güvenilirliğinin Araştırılması. T.C. Sağlık Bakanlığı İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı. Uzmanlık tezi, İstanbul:2008.
52. Yeomans E, Gilstrap III L. Physiologic changes in pregnancy and their impact on critical care. *Critical care medicine*, 2005, 33: 256-258.
53. Takmaz S. Gebelikte Görülen Fizyolojik Deri Bulguları ve Gebeliğe Özgü Dermotazların Sıklığı. T.C. Sağlık Bakanlığı Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı. Uzmanlık tezi, İstanbul: 2009.
54. Yılmaz E. Gebeliğin fizyolojik deri değişimleri. *Türkderm*, 2007, 41: 13-5.
55. Can Gürkan Ö, Toraman B. Gebelik dermatozları ve hemşirelik bakımı. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2013, 8: 19-35.
56. Dertlioğlu SB, Çiçek D, Uçak H, Çelik H, Halisdemir N. Gebelikte gözlenen deri değişiklikleri ve gebelik dermatozlarının incelenmesi. *Fırat Tıp Dergisi*, 2011, 16: 170-174.
57. Demiryay A. Gebe Kadınların Algıladıkları Fiziksel ve Emosyonel Yakınmalar. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, Afyon: Afyon Kocatepe Üniversitesi, 2006.
58. Yıldız H. Gebelikte psikososyal sağlığı değerlendirme ölçeği geliştirme çalışması. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2011, 4: 63-74.
59. Üst Z, Pasinlioğlu T, Özkan H. Doğum eyleminde gebelerin anksiyete düzeylerinin incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2013, 16: 110-115.
60. Kuğu N, Akyüz G. Gebelikte ruhsal durum. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 2001, 23: 61-64.

61. Dağlar G, Naim N, Bilgiç D, Kadioğlu M. Gebelikte duygulanım bozukluğu. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 2015, 2: 27-40.
62. Baltaş Z. *Duygusal Zekâ*, 3. Baskı. İstanbul, Remzi Kitabevi, 2006.
63. Türk Dil Kurumu Güncel Türkçe Sözlük. http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts .4 Mart 2016.
64. Aslan Ş. *Duygusal Zekâ ve Dönüşümcü, Etkileşimci Liderlik*, 1. Baskı. Ankara, Nobel Yayın Dağıtım, 2009.
65. Yaylacı GÖ. *Kariyer Yaşamında Duygusal Zekâ ve İletişim Yeteneği*, 1. Baskı. İstanbul, Hayat Yayıncılık, 2006.
66. Merlevede P, Vandamme R, Bridoux D. 7 Steps To Emotional İntelligence. Çeviri: Kırca T. *7 Adımda Duygusal Zekâ*, 1.Baskı. İstanbul, Omega Yayınları, 2006.
67. Konrad S, Hendl C. Stark Durch Gefühle. Çeviri: Taştan M. *Duygularla Güçlenmek*, 1. Baskı. İstanbul, Hayat Yayıncılık, 2003.
68. Titrek O. *IQ'dan EQ'ya Duyguları Zekice Yönetme*, 1. Baskı. Ankara, Pegem A Yayıncılık, 2007.
69. Toktamışoğlu M. *Aklın Öteki Sesi Duygusal Zekâyla Başarı*, 2. Baskı. İstanbul, Kapital Medya Hizmetleri AŞ, 2004.
70. Brockert S, Braun G. Das EQ-Testbuch. Çeviri: Süleymangil N. *Duygusal Zekâ Test Kitabı*, 1. Baskı. İstanbul, MNS Yayıncılık, 2000:15.
71. Köknel Ö. *Duygusal Akıl/Akılla Duyguları Yönetmek*, 2.Baskı. İstanbul, Postiga Yayınları, 2013.
72. Plotnik R. Introduction to Psychology. Çeviri: Geniş T. *Psikolojiye Giriş*, 1. Baskı. İstanbul, Kaknüs Yayınları, 2009.
73. Wikipedia. *Duygu*, <https://tr.wikipedia.org/wiki/Duygu> . 04 Mart 2016.

74. Goleman D. Emotional İntelligence (Why It Can Matter More Than IQ). Çeviren: Yüksel BS. *Duygusal Zekâ Neden IO'dan Önemlidir*, 21.Baskı. İstanbul, Varlık Yayınları, 2002.
75. Yılmaz C, Fidan Y, Yıldırım C. Duygusal zekâ ve örgüt iklimine etkisi. *Business & Management Studies: An International Journal*, 2015, 2: 243-261.
76. İlğan A, Özüdoğru M. Öğretim elemanlarının algılarına göre yükseköğretim kurumlarında görev yapan bölüm başkanlarının duygusal zekâ yeterlikleri. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 2015, 23: 498-522.
77. Çakar U, Arbak Y. Modern yaklaşımlar ışığında değişen duygu-zekâ ilişkisi ve duygusal zekâ. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2004, 6: 23-48.
78. İşmen A. Duygusal zekâ ve problem çözme. *M.Ü. Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 2001, 13: 11-124.
79. Doğan S, Oğuzhan Y. Çalışanları duygusal zekâ düzeylerinin işten ayrılma niyetlerine etkisi üzerine bir çalışma. *Niğde Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 2015, 8: 1-12.
80. Ançel G, Açıkgöz İ, Yavaş A. Problemlili internet kullanımı ile duygusal zekâ ve bazı sosyodemografik değişkenler arasındaki ilişki. *Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2015, 16: 255-263.
81. Adiloğulları İ, Görgülü R. Sporda Duygusal Zekâ Envanteri'nin uyarılma çalışması. *Uluslararası Spor, Egzersiz ve Antrenman Bilimi Dergisi*, 2015, 1: 83-94.
82. Stein SJ, Book HE. The EQ Edge Emotional Intelligence and Your Success. Çeviri: Işık M. *EQ Duygusal Zeka ve Başarının Sırrı*, 1. Baskı. Ankara, Özgür Yayınevi, 2003: 29.

83. Salovey P, Mayer J. Emotional intelligence. *Imagination, Cognition and Personality*, 1990, 9: 185-211.
84. Bridge B. *Siz Olsaydınız Ne Yapardınız? Duyguları Eğitimi*, 2.Baskı. İstanbul, Beyaz Yayınları, 2004.
85. Mayer J, Caruso D, Salovey P. Emotional intelligence meets traditional standards for an intelligence. *Intelligence*, 1999, 27: 267-298.
86. Edizler G. İnsan kaynakları yönetiminde duygusal zekâ ölçüm ve modelleri. *Yaşar Üniversitesi Dergisi*, 2010, 18: 2970-2984.
87. Özyer K, Alici İ. Duygusal zekâ ile örgütsel bağlılık ve örgütsel vatandaşlık davranışı ilişkisi üzerine ampirik bir araştırma. *Türklerin Dünyası Dergisi*, 2015, 7: 69-85.
88. Seydaoğulları A, Yıldız E, Yeniçeri E, Baldemir E, Çetin E, Güleç S. Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi tıp fakültesi öğrencilerinde duygusal zeka ve empati ilişkisi. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 2015, 19: 58-66.
89. Altıok M, Yılmaz M, Özer S, Nacar H, Yaman Z, Sungur M. Klinisyen hemşirelerde duygusal zekâ: nitel ve nicel verilerle Mersin örneği. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2015, 8: 48-59.
90. Avcı S. The effect of emotional intelligence on managerial involvement: an empirical study in İstanbul. *International Journal of Research in Business and Social Science*, 2014, 3: 86.
91. Çelenk İ. Örgütlerde Duygusal Zekâ ve Psikolojik Yıldırma: Bir Araştırma. Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı. Yüksek Lisan tezi, Denizli: Pamukkale Üniversitesi, 2015.

92. Akkoç Z. Duygusal Zekâ. Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, Kahramanmaraş: Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, 2007.
93. Aysel L. Liderlik ve Duygusal Zekâ. Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, Kocaeli: Kocaeli Üniversitesi, 2006.
94. Baba E. Evli Çiftlerin Duygusal Zekâ Düzeyleri ile Evlilik Uyumlarının Karşılaştırılması. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikolojik Danışma ve Rehberlik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, Malatya: İnönü Üniversitesi, 2010.
95. Tuğrul C. Duygusal zekâ. *Klinik Psikiyatri*, 1999, 1: 12-20.
96. Şahin F, Özer E, Deniz M. The predictive level of emotional intelligence for the domain-specific creativity: a study on gifted students. *Education and Science*, 2016, 41: 181-197.
97. Beceren E. Duygusal zekâ. <http://duygusalzeka.net/icsayfa.aspx?Sid=19&Tid=18> . 04.05.2016.
98. Tatar A, Saltukoğlu G, Tok S, Bender M. UKMH duygusal zekâ testinin Türkçe'ye uyarlanması ve psikometrik özelliklerinin incelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2016, 17: 5-13.
99. Sirer ZB. Duygusal zekâ (EQ-Emotional Intelligence) ve hayatımızdaki önemi. http://scholar.google.com.tr/scholar?q=+Duygusal+zeka+%28EQEmotional+Intelligence%29++ve+hayat%C4%B1m%C4%B1zdaki+%C3%B6nemi&btnG=&hl=tr&as_sdt=0%2C . 15 Mart 2016.
100. Copoğlu Ü, Kokacya M, Demircan C. Gebelik ve laktasyon döneminde ruhsal bozukluklar ve tedavisi. *Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Dergisi*, 2015, 6: 43-53.

101. apık A, Ejder Apay S, Sakar T. Gebelerde distres düzeyinin belirlenmesi. *Anadolu Hem şirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2015, 18: 196-203.
102. Bostancı Daştan N, Deniz N, şahin B. Kars' ta gebelerin ev ziyareti ile ruhsal durumlarının belirlenmesi. *Psikiyatri Hem şireliği Dergisi*, 2015, 6: 71-78.
103. Uçar H. Gebelerin Psikososyal Sağlık Durumları ile Annelik Rolü Arasındaki İlişki. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, Erzurum: Atatürk Üniversitesi, 2014.
104. Koyun A, Taşkın L, Terzioğlu F. Yaşam dönemlerine göre kadın sağlığı ve ruhsal işlevler: hem şirelik yaklaşımlarının değerlendirilmesi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2011, 3: 67-99.
105. Cavus MF, Yakut E, Kara E. Relationship between emotional intelligence and conflict resolving styles: a study in tourism sector (osmaniye sample). *Research Journal of Business and Management*, 2015, 2: 1-17.
106. Deniz M,  zer E, Işık E. Trait Emotional Intelligence Questionnaire–Short Form: validity and reliability studies. *Education*, 2013, 38.
107. G ll ce A, Işcan  . Mesleki tükenmişlik ve duygusal zekâ arasındaki ilişki. *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi İİBF Dergisi*, 2010, 5: 7-29.
108.  zdemir M. Eğitim Fakültesi  ğrencilerinin Duygusal Zekâları ile Yaşam Doyumlarının İncelenmesi. Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İlköğretim Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, Erzurum: Atatürk Üniversitesi, 2015.
109. Ural O, Güven G, Sezer T, Azkeskin KE, Yılmaz E. Okul  ncesi dönemdeki çocukların bağlanma biçimleri ile sosyal yetkinlik ve duygu düzenleme becerileri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2015,1:589-598
110. Hökelekli H. *Psikolojiye Giriş*, 1. Baskı. İstanbul, Düşünce Kitapevi, 2008:35.

111. Yüksel B. Kaygı Belirtilerini Açıklamada Bağlanma, Pozitif ve Negatif Duygu Düzenleme ve Belirsizliğe Tahammülsüzlük Arasındaki İlişkiyi Bütünleyici Model Arayışı. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi, 2014.
112. Bolattekin A. Anne-Babanın Bağlanma Stilleri, Anne-Baba Tutumları ve Çocuklarındaki Davranış Problemleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, İstanbul: Arel Üniversitesi, 2014.
113. Türe H. Factors affecting the level of social anxiety among medical students, parental bonding and adult attachment styles. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 2013, 14: 310-317.
114. Özten E, Tufan E, Hızlı Sayar G, Eryılmaz G, Aloğlu D, Işık S. Dikkat eksikliği/hiperaktivite bozukluğu ve major depresif bozukluk tanılı erişkin hastalarda bağlanma biçimlerinin karşılaştırılması: kontrollü bir ön çalışma. *Journal of Mood Disorders*, 2015, 5: 126-33.
115. Atik EL. Liseli Ergenlerde Bağlanma Stilleri ve Psikolojik Sağlamlık Düzeyleri Arasındaki İlişkide Öz-Yansıtma ve İçgörünün Rolü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, İstanbul: İstanbul Bilim Üniversitesi, 2013.
116. Yıldız M. Bağlanma kuramı açısından yaşlılık dönemine genel bir bakış. *Sosyal Bilimler Dergisi*, 2012, 36: 13-30.
117. Karaşar B. Öğretmen adaylarının bağlanma stilleri ve sosyal kaygı düzeyleri arasındaki ilişki. *Amasya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2014, 3: 27-49.

118. Curun F, Çapkın M. Romantik kıskançlığın bağlanma stilleri, benlik saygısı, kişilik özellikleri ve evlilik doyumu açısından yordanması. *Psikoloji Çalışmaları Dergisi*, 2014, 34: 1-22.
119. Tüzün O, Sayar K. Bağlanma kuramı ve psikopatoloji. *Düşünen Adam*, 2006, 19: 24-39.
120. Aytın N. Ergenlerde Yeme Tutumları ile Sorun Çözme Eğilimleri ve Ebeveyne Bağlanma Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Psikiyatri Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, Aydın: Adnan Menderes Üniversitesi, 2014.
121. Feldman J. The effect of support expectations on prenatal attachment: An evidence-based approach for intervention in an adolescent population. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 2007, 24: 209-234.
122. Yalçın S, Örün E, Özdemir P, Mutlu B, Dursun A. Türk annelerde doğum sonrası bağlanma ölçeklerinin güvenilirliği. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 2014, 57: 246-251.
123. Pellerone M, Micciché S. Prenatal attachment and anxiety: women who decide to try in vitro fertilization and women who procreate naturally. *Psychology Research*, 2014, 4: 419-427.
124. Yılmaz SD, Beji NK. Prenatal Bağlanma Envanteri'nin Türkçe'ye uyarlanması: güvenilirlik ve geçerlik çalışması. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2013, 16: 103-109.
125. Bielawska-Batorowicz E, Siddiqui A. A study of prenatal attachment with Swedish and Polish expectant mothers. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 2008, 26: 373-384.
126. Pisoni C, Garofoli F, Tzialla C, Orcesi S, Spinillo A, Politi P, Balottin U, Tinelli C, Stronati M. Complexity of parental prenatal attachment during pregnancy at

- risk for preterm delivery. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 2016, 29: 771-776.
127. White O, McCorry N, Scott-Heyes G, Dempster M, Manderson J. Maternal appraisals of risk, coping and prenatal attachment among women hospitalised with pregnancy complications. *Journal of reproductive and Infant Psychology*, 2008, 26: 74-85.
128. Taffazoli M, Aminyazdi S, Shakeri M. The relationship between maternal-fetal attachment and mother-infant attachment behaviors in primiparous women referring to Mashhad Health Care Centers. *Journal of Midwifery and Reproductive Health*, 2015, 3: 318-327.
129. Beauquier-Maccotta B, Chalouhi G, Picquet A, Carrier A, Bussi res L, Golse B, Ville Y. Impact of monochorionicity and twin to twin transfusion syndrome on prenatal attachment, post traumatic stress disorder, anxiety and depressive symptoms. *PloS one*, 2016, 11: 1-17.
130. Doan HMCK, Zimerman A. Prenatal attachment: a developmental model. *Prenatal and Perinatal Psychology and Medicine* 2008, 20: 20-28.
131. Pellerone M, Miccich  S. Prenatal attachment and anxiety: women who decide to try in vitro fertilization and women who procreate naturally. *Psychology Research*, 2014, 4: 419-427.
132. Zimerman A. Prenatal attachment, empathy, and cognitive adaptation to pregnancy subsequent to having a child with down syndrome. *Journal of Developmental Disabilities*, 2003, 10: 141-149.
133. Apay SE. Geçmişten günümüze ebelik: tarihi bir inceleme. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, 2014, 4: 13-20.

134. Kostak MA, Çelikkalp Ü, Demir M. Hemşire ve ebelerin maneviyat ve manevi bakıma ilişkin düşünceleri. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2010, Sempozyum özel sayısı: 218-225.
135. Sert E, Erkal Y, Oran NT. Ebelikte Roy Adaptasyon Modeli'nin antenatal değerlendirmede kullanımı. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2014, 3: 1147-1160.
136. Evcili F, Abak G, Tali B, Yurtsal Z. Erken doğum sonrası dönemdeki loğusaların anne-bebek bağlanmasına ilişkin görüşleri. *Sted*, 2014, 23: 138-143.
137. Karaçam Z, Şen E. Yüksek riskli gebelerin evde bakımı. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 2012, 19: 80-91.
138. Taşkın L, Koç G. I. basamak sağlık kuruluşlarında verilen perinatoloji hizmetlerinde ebe ve hemşireler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 2006, 13: 48-56.
139. Avcı İA, Altay B, Gök Uğur H, Yılmaz A, Güzel N. Temel sağlık hizmetlerinde çalışan ebelerin iletişim becerileri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2012, 15: 161-166.
140. Çankaya S, Ak A, Polat Y, Filiz F, Künduro F, Mızrak F, Yurday H, Gülbahar B, Han E. Doğum için başvuran gebelerin empatik iletişim beklentilerinin ebeler tarafından karşılanma durumu. *Genel Tıp Dergisi*, 2014, 24: 7-14.
141. Cevahir R, Çınar N, Sözeri C, Şahin S, Kuşuoğlu S. Ebelik öğrencilerinin devam ettikleri sınıflara göre empatik becerilerinin değerlendirilmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2008, 3: 3-15.
142. Bekmezci H, Yurttaş Ç, Özkan H. Ebelik bölümü öğrencilerinin empatik eğilim düzeylerinin belirlenmesi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 2015, 2: 46-54.

143. Bekmezci H. Gebelerin Psikososyal Sağlık Durumlarının Prenatal Bağlanma ile İlişkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, Erzurum: Atatürk Üniversitesi, 2015.
144. Daş Z. Gebeliğin Psikososyal ve Kültürel Boyutu. İçinde: Taşkın L (editör). *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*, 13. Baskı. Ankara, Akademisyen Tıp Kitapevi, 2016:254-257.
145. Yılmaz SD. Prenatal anne-bebek bağlanması. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 2013,10: 28-33.
146. Coşkun A, Güngör İ. Genetik Danışmanlık ve Prekonsepsiyonel Bakım. İçinde: Coşkun A (editör). *Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği El Kitabı*, 1. Baskı. İstanbul, Koç Üniversitesi Yayınları, 2012: 128.
147. Hall N. Emotional Intelligence Self-Evaluation. <http://www.saluminternational.com/pdf/emotint.pdf> .12 Mart 2016
148. Ergin EF. Üniversite Öğrencilerinin Sahip Oldukları Duygusal Zekâ Düzeyleri İle 16 Kişilik Özelliği Arasında İlişki Üzerine Bir Araştırma. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Çocuk Gelişimi ve Ev Yönetimi Eğitimi Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, Konya: Selçuk Üniversitesi, 2000.
149. Muller M. Prenatal and postnatal attachment: a modest correlation. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 1996, 25: 161-166.
150. Kuyumcu B, Güven M. Türk ve İngiliz üniversite öğrencilerinin duygularını fark etmeleri ve ifade etmeleri ile psikolojik iyi oluşları arasındaki ilişki. *Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2012, 32: 589-607.
151. Bradberyy T, Graves J. The Emotional Intelligence Quick Book Everything You Need to Know to Put Your EQ to Work. Çeviri: Kubilay S. Duygusal Zekânızı Keşfedin, 1. Baskı. İstanbul, Truva Yayıncılık, 2006.

EKLER

EK-1. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler	
Adı Soyadı:	Gülüzar BUKO
Doğum tarihi:	01.01.1985
Doğum yeri:	Mersin
Medeni hali:	Bekar
Uyruğu:	T.C.
Adres:	Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Anabilim Dalı, 25240 ERZURUM
Tel:	0442 2315798
Faks:	0442 2360984
E-mail:	bukogen@hotmail.com
Eğitim	
Lise:	Yabancı Dil Ağırlıklı Program Uygulayan Mersin 19 Mayıs Lisesi (2003)
Lisans:	Giresun Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü (2006-2010)
Yüksek lisans:	Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Anabilim Dalı (9/2014-2/2015) Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Anabilim Dalı (2/2015-2016)
Çalıştığı Kurumlar	Çankırı Özel Karatekin Hastanesi (11/2010-8/2011) Kars Sarıkamış Balıklı Sağlık Evi(9/2011-4/2012) Kars Sarıkamış Karakurt Aile Sağlığı Merkezi(4/2012-9/2013) Kars Sarıkamış Şahitemin Sağlık Evi (9/2013-2/2014) Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi (2/2014-halen)
Yabancı Dil Bilgisi	
İngilizce:	Orta Düzey
Üye Olunan Mesleki Kuruluşlar	
Laktasyon Derneği	

EK-2. KİŞİSEL BİLGİ FORMU

“Gebelerin Duygusal Zekâları ile Prenatal Bağlanma Düzeyleri Arasındaki İlişki” amacı ile yapılan bu anketi içtenlikle doldurmanızı rica ediyoruz. Verdiğiniz bilgiler sadece bu çalışma için kullanılacak ve başka kişilerle kesinlikle paylaşılmayacaktır. Araştırmanın herhangi bir aşamasında çalışmadan kendi isteğinizle ayrılma hakkınız bulunmaktadır. Vereceğiniz bilgilerin sağlıklı toplumların oluşturulmasında önemli olduğunu hatırlatır vereceğiniz katkılar için teşekkür ederiz.

Uzm. Gülözar BUKO

1. Kaç yaşındasınız?

I) 19 yaş ve altı II) 20-24 yaş III) 25-29 yaş IV) 30-34 yaş V) 35 yaş ve üzeri

2. Yaşadığınız yerleşim yeri neresidir?

I) Köy II) İlçe III) İl

3. Eğitim durumunuz?

I) İlkokul mezunu II) Ortaokul mezunu III) Lise mezunu IV) Üniversite mezunu

4. Çalışma durumunuz?

I) Çalışıyorum II) Çalışmıyorum

5. Aile tipiniz?

I) Çekirdek aile II) Geniş aile

6. Ailenizin ekonomik düzeyini değerlendiriniz?

I) Gelirim giderimden az II) Gelirim giderime denk III) Gelirim giderimden fazla

7. Kaç yıllık evlisiniz?

I) 1-5 yıl II) 6-10 yıl III) 11-15 yıl IV) 16 yıl ve üzeri

8. Toplam gebelik sayınız nedir?

I) 1 II) 2 III) 3 IV) 4 ve üzeri

9. Gebeliğiniz planlı bir gebelik mi?

I) Planlı II) Planlı değil

10. Bebeğinizin cinsiyeti nedir?

() Kız () Erkek () Bilmiyorum

EK-3. DUYGUSAL ZEKÂ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ

İFADELER	Tamamen katılmıyorum	Kısmen katılmıyorum	Çok az katılmıyorum	Çok az katılıyorum	Kısmen katılıyorum	Tamamen katılıyorum
1.Sağduyumun bir ürünü olan olumlu ve olumsuz duygularımın her ikisini de hayatıma yön vermede kullanırım.						
2.Olumsuz duygularımla hayatımda ne gibi değişiklikler yapmam gerektiğini ortaya koyarım.						
3.Baskı altında sakinimdir.						
4.Duygularımı her an kendime uygun bir şekilde ifade edebilirim.						
5.Kendimi tehdit ve tehlike altında hissettiğim zaman, kendime hakim olup ne yapmam gerektiği konusunda kendimi odaklayabilirim.						
6.Kendimi tehdit ve tehlike altında hissettiğim zaman, büyük ölçüde olumlu duygularla hareket ederim(mizah, eğlence, şaka ve mücadeleci vb.)						
7.Neler hissettiğimin farkındayım.						
8.Bazı şeyler yolunda gitmeyip(alt üst olduğu zaman) yeniden kolayca soğukkanlı olabilirim.						
9.Başkalarının problemlerini dinlemede oldukça iyimdir.						
10.Olumsuz duyguların beni uzun süre etkilemesine izin vermem.						
11.Başkalarının duygusal ihtiyaçlarına duyarlıyım.						
12.Başkalarının üzerinde sakinleştirici etkim vardır.						
13.Bir başarısızlık durumunda başarabilmek için tekrar tekrar deneyecek gücüm vardır.						
14.Hayatta karşılaştığım güçlüklerle çözüm bulmaya çalışırım.						
15.Diğer insanların mizacına, ihtiyaçlarına ve güdülerine tepkilerde bulunurum.						
16.Kolayca dikkat, sükûnet ve hazır olmayı gerektirecek durumlara girebilirim.						
17.Zaman uygunsa, olumsuz duygularımı, hatalarımı değerlendirir ve olumsuzluk sebebinin ne olduğunu bulmaya çalışırım.						
18.İşler yolunda gitmediği zaman kendime hakim olurum.						
19.Sağlığım için gerçek duygularımdan haberdar olmak çok önemlidir.						
20.Doğrudan ifade edilmese bile başkalarının duygularını kolayca anlayabilirim.						
21.İnsanların duygularını yüz ifadelerinden anlamada başarılıyım.						
22.Bir görev söz konusu olduğu zaman olumsuz duygularımdan kolayca sıyrılabilirim.						
23.Başkalarının belirgin olmayan ihtiyaçlarını kolayca sezebilirim.						
24.İnsanlar benim diğer insanların duygularını etkilediğimi düşünürler.						
25.Gerçek duygularından haberdar olan insanlar kendi hayatlarını daha kolay yönetirler.						
26.Genellikle başka insanların karamsarlıklarını kolaca iyimserliğe çevirebilirim.						
27.Bir ilişkiyle ilgili tavsiye isteyenler için uygun biriyim.						
28.Başkalarının duygularına güçlü bir şekilde uyarım.						
29.Kendi kişisel amaçlarına ulaşmada başkalarına yardımcı olurum.						
30.Olumsuz duygularımdan kısa sürede sıyrılabilirim.						

EK-4. PRENATAL BAĞLANMA ENVANTERİ

Aşağıdaki cümleler gebelik boyunca kadınların yaşadıkları düşünceleri, duyguları ve durumları açıklamaktadır. **Geçen ay süresince** bu düşünce, duygu ve durumlarla ilgili tecrübelerinizle ilgilenmekteyiz. Lütfen size uygun kelimenin altındaki kutuya 'X' işareti koyunuz.

İFADELER	Her zaman	Sık sık	Bazen	Hiçbir zaman
1. Bebeğimin şu an neye benzediğini merak ederim.				
2. Bebeğimi adıyla çağırdığımı hayal ederim.				
3. Bebeğimin hareketini hissetmekten hoşlanırım.				
4. Bebeğimin şimdiden kişiliğinin oluştuğunu düşünürüm				
5. Diğer insanların bebeğimin hareketlerini hissetmeleri için ellerini karnımın üzerine koymalarına izin veririm.				
6. Yaptığım şeylerin bebeğimde bir fark oluşturacağına inanırım.				
7. Bebeğimle birlikte yapacağım şeyleri planlarım.				
8. Bebeğimin içimde ne yaptığını diğer insanlarla paylaşıyorum.				
9. Bebeğimin neresine dokunduğumu hayal ederim.				
10. Bebeğimin ne zaman uyuduğunu bilirim.				
11. Bebeğimi hareket ettirebilirim.				
12. Bebeğim için bir şeyler satın alırım ya da yaparım.				
13. Bebeğimi sevdiğimi hissedirim.				
14. Bebeğimin orada ne yaptığını hayal etmeye çalışırım.				
15. Karnımı kollarımla sararak oturmaktan hoşlanırım.				
16. Bebeğimle ilgili rüya görürüm.				
17. Bebeğimin niçin hareket ettiğini bilirim.				
18. Karnımın üzerinden bebeğimi okşarım.				
19. Bebeğimle sırlarımı paylaşıyorum.				
20. Bebeğimin beni duyduğunu bilirim.				
21. Bebeğimi düşündüğümde çok heyecanlanırım.				

EK-5. ETİK KURUL İZİN BELGESİ

	Sağlık Bilimleri Fakültesi ETİK KURUL SONUÇ FORMU	
Sayı:8		Tarih:13.07.2015
 Araştırmanın Adı: "Gebelerin Duygusal Zekaları ile Prenatal Bağlanma Düzeyleri Arasındaki İlişki"		
Araştırmanın Yürütülmesi Uygundur	(X)	
Düzenlemeler Yapıldıktan Sonra Yürütülmesi Uygundur	()	
Araştırmanın Yürütülmesi Uygun Değildir	()	
 Açıklamalar (Uygun değil ya da düzeltme gerekiyorsa): Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Etik Kurulu'nun 13.07.2015 tarihinde yapılan toplantısında "Gebelerin Duygusal Zekaları ile Prenatal Bağlanma Düzeyleri Arasındaki İlişki " konulu Uzman Gülizar BUKO ve Yrd.Doç.Dr.Hava ÖZKAN'ın çalışması etik açıdan uygun bulunmuştur.		
  Prof.Dr. Mehmet TAN Başkan		
 Doç. Dr. Faruk GÜDÜCU TUFEKÇİ Başkan Yrd.	 Doç. Dr. Ayda ÇELEBİOĞLU Üye	
 Doç. Dr. Nadiye ÖZER Üye	 Doç. Dr. Elanur YILMAZ KARABULUTLU Sekreter/Raportör	

EK-6. TEZ ÇALIŞMASI İZİN YAZISI

	T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU Erzurum Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği		TÜRKİYE CUMHURİYETİ ULUSLARARASI POSTA
SAYI : 98003106-605/ KONU : Tez Çalışma İzni	12132	20 Ağustos 2015	

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)
ERZURUM

İlgi : 12/08/2015 tarih ve 88179374-302.14.03.E.1500041874 sayılı yazınız.

Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Gülüzar BUKO'nun "Gebelerde Duygusal Zeka ile Prenatal Bağlanma Arasındaki İlişki" konulu tez çalışmasını 01 Eylül 2015-30 Nisan 2016 tarihleri arasında Genel Sekreterliğimize bağlı Nenehatun Kadın Doğum Hastanesinde yapabilmesi Genel Sekreterliğimizce uygun görülmüştür.

Gereğini arz ederim.

Prof. Dr. Fazlı ERDOĞAN
Genel Sekreter

EK-7. PRENATAL BAĞLANMA ENVANTERİ KULLANIM İZNİ

The screenshot shows an Outlook web interface. The email is from Sema Yılmaz (sylvilmaz33@gmail.com) to Gülüzar Buko. The subject is "Re: ÖLÇEK KULLANIM İZNİ". The email contains three PDF attachments: "Effects of perinatal loss...", "Prenatal Anne - Bebek B...", and "Prenatal bağlanma enva...". The text of the email is as follows:

Sayın Buko,

Yüksek lisans tez çalışmanızda geçerlik ve güvenilirliğini yapmış olduğumuz "Prenatal Bağlanma Envanteri"ni kullanmanızdan memnuniyet duyarım. Çalışmalarınızda başarı ve kolaylıklar dilerim....

Selamlar....

10 Nisan 2016 16:50 tarihinde gülüzar buko <bukogen@hotmail.com> yazdı:

Sayın Hocam,

Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü'nde yüksek lisans öğrencisiyim. Güvenilirlik ve geçerliliğini yapmış olduğunuz Prenatal Bağlanma Envanteri'ni tezimde kullanmak istiyorum. Gereğini arz ederim.

EK-8. DUYGUSAL ZEKÂ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ KULLANIM İZNİ

Ölçeğin güvenirlik ve geçerliğini yapan Sayın F. Elif Ergin'e her türlü çabaya rağmen ulaşılamadığından ölçek kullanım izni alınamamıştır.



EK-9. GÖNÜLLÜLERİN BİLGİLENDİRİLMESİ ve RIZASININ ALINMASI PROTOKOLÜ ONAM FORMU

Bu araştırma Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Anabilim Dalı öğretim elemanlarından Uzm. Gülüzar BUKO tarafından **Gebelerin Duygusal Zekâları ile Prenatal Bağlanma Düzeyleri Arasındaki İlişkiyi** değerlendirmek amacıyla yürütülmektedir. Çalışma bir anket formu ile gerçekleştiğinden herhangi bir risk taşımamaktadır. Bu çalışmaya katılmama ve katıldığınız takdirde yazılı onay vermiş olmanıza rağmen çalışmanın herhangi bir aşamasında ayrılma hakkına sahipsiniz. Ayrıca araştırmacı tarafından gerek görüldüğünde araştırma dışı bırakılabilirsiniz. Bu durumlarda takibinizde veya tedavinizde herhangi bir aksama olmayacaktır. Çalışma sırasında araştırma amacıyla sizden herhangi bir ücret talep edilmeyecektir. Bu çalışma sonuçlarını daha sonra bilimsel dergilerde ya da kongrelerde de sunmayı hedeflemekteyiz. Çalışma ve sonuçları hakkında bilgi almak istediğinizde bizden bilgi alabilirsiniz. Bize vermiş olduğunuz tüm bilgileriniz saklı tutulacaktır. Araştırma raporunda kimliğinize ilişkin herhangi bir bilgi yer almayacaktır. Veri toplama amacı ile size verilen anket formundaki her bir soruyu, araştırmanın güvenilir olması için içtenlikle ve doğru cevaplamanız gerekmekte olup ilgi ve yardımınız için teşekkür ederim.

Gönüllünün Adı:

Sorumlu Araştırmacı: Gülüzar BUKO

İmzası:

İmzası:

Adres:

EK-10. SINAV TUTANAĞI



T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ



YÜKSEK LİSANS TEZ SAVUNMA SINAVI TUTANAĞI (FORM: 07)

ÖĞRENCİ BİLGİLERİ

Adı ve Soyadı: Gülüzar BUKO

Danışmanı : Yrd. Doç. Dr. Hava ÖZKAN

Programı (Fakülte/Y.Okul) : Sağlık Bilimleri Fakültesi

Anabilim Dalı : Ebelik A.D

Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun 24.05.2016 ve 2016.17.g sayılı kararıyla oluşturulan tez savunma sınavı jürisi, Gebelerin Duygusal Zekâları İle Prenatal Bağlanma Düzeyleri Arasındaki İlişki başlıklı **yüksek lisans tezini** incelemiş ve adayı 03.06.2016 tarihinde, saat 11.00'da tez savunma sınavına tabi tutmuştur.

DEĞERLENDİRME VE SONUÇ:

☒ Jüri raporlarının tartışılması sonucunda **başarıyla** savunulan tezin **KABUL EDİLMESİNE**,

☐ Jüri raporlarının tartışılması sonucunda, ... ay **ek süre** verilerek tezin **DÜZELTİLMESİNE**,

☐ Jüri raporlarının tartışılması sonucunda tezin **REDDEDİLMESİNE**

☒ **OY BİRLİĞİ**

☐ **OY ÇOKLUĞU** ile karar verilmiştir.

Tez Sınav Jürisi	Unvanı, Adı Soyadı	İmza
Başkan	: Doç. Dr. Hüsnüye ÇALIŞIR	
Üye	: Doç. Dr. Serap EJDER APAY	
Üye	: Yrd. Doç. Dr. Hava ÖZKAN	